



SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 48 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de abril 2024

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

Apreciable director:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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/1/2022/13757/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 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, 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 Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
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/abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Guía de Práctica Clínica GPC-SS-155-20. Diagnóstico y Tratamiento de las Crisis Hipertensivas en Adultos en los Tres Niveles de Atención.	GPC-Crisis Hipertensivas en Adultos
Guía de Práctica Clínica IMSS-007-08. Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Arterial Periférica de Miembros	GPC- Enfermedad Arterial Periférica de Miembros
Guía de Práctica Clínica S-102-08. Diagnóstico y Tratamiento Temprano de la Enfermedad Vascolar Cerebral en el Segundo y Tercer Nivel de Atención.	GPC-Enfermedad Vascolar Cerebral en el Segundo y Tercer Nivel de Atención
Guía de Práctica Clínica S-014-08. Diagnóstico y Tratamiento de la Fibrilación Auricular	GPC-Fibrilación Auricular
Guía de Práctica Clínica IMSS-455-11. Valoración perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto	GPC- Valoración perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto
Hospital General de Zona No. 48 "San Pedro Xalpa", del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	HGZ-48
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Especifico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 17 de octubre de 2022, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en la que manifestó que el 3 de ese mes y año, V ingresó al HGZ-48 derivado de que sufrió un infarto cerebral, por lo que los médicos le indicaron que difícilmente recuperaría el habla y autonomía para comer y caminar.

6. Asimismo, QVI agregó que el 10 del citado mes y año, se dieron cuenta que V tenía un moretón en su pierna **narración hechos** el médico tratante refirió que era un trombo¹ en una arteria y le indicó anticoagulantes; sin embargo, aumentó la coloración morada de su pierna, por lo que le comentaron que era necesario amputársela, procedimiento que hasta el momento de interponer su inconformidad no se había realizado.

7. Para la atención del caso, se hicieron diversas gestiones con personal del IMSS y derivado de la información que proporcionó el aludido Instituto a este Organismo Nacional, se advirtió que V falleció durante su internamiento el **fecha de fallecimiento**

8. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2022/13757/Q** y, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ-48, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

¹ Es un coágulo de sangre que se produce en el interior de un vaso sanguíneo y que dificulta o impide la circulación.

II. EVIDENCIAS

9. Queja presentada por QVI ante este Organismo Nacional el 17 de octubre de 2022, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-48.

10. Acta circunstanciada de 18 de octubre de 2022, a través de la cual se hizo constar que el IMSS informó que V falleció el **fecha de fallecimiento**. Asimismo, QVI manifestó su deseo de que esta CNDH continuara con la investigación de su inconformidad respecto la atención médica brindada a V en el HGZ-48.

11. Correo electrónico de 22 de noviembre de 2022, a través del cual personal del IMSS envió a esta Comisión Nacional copia del expediente clínico de V, integrado en el HGZ-48, del cual se destacan los siguientes documentos:

11.1. Triage² y nota médica inicial de Urgencias del HGZ-48 de 3 de octubre de 2022, a las 21:44 horas, suscrita por AR1, adscrita al Servicio de Urgencias.

11.2. Nota de egreso del servicio de Urgencias, de 4 de octubre de 2022, a las 00:23 horas, elaborada por AR1.

11.3. Nota de ingreso al servicio de Medicina Interna de 4 de octubre 2022, elaborada a las 04:50 horas, por PSP1, médica del servicio en mención.

11.4. Nota médica y prescripción de 5 de octubre de 2022, a las 17:43 horas, elaborada por AR2, médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

² Sistema de selección y clasificación de personas pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para su atención.

11.5. Nota médica y prescripción de 6 de octubre de 2022, a las 13:03 horas, elaborada por AR2.

11.6. Nota de evolución médica de 7 de octubre de 2022, a las 11:55 horas, elaborada por AR3, adscrita al servicio de Medicina Interna.

11.7. Nota de evolución médica de 8 de octubre de 2022, a las 23:00 horas, elaborada por AR4, adscrita al servicio de Medicina Interna.

11.8. Nota de evolución médica de 9 de octubre de 2022, a las 18:20 horas, elaborada por AR4.

11.9. Nota de evolución de 11 de octubre de 2022, a las 12:45 horas, elaborada por AR3.

11.10. Nota de evolución de 12 de octubre de 2022, de las 12:47 horas, elaborada por AR3.

11.11. Nota de evolución médica de 13 de octubre de 2022, a las 09:45 horas, elaborada por PSP2, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

11.12. Nota de evolución de 14 de octubre de 2022, a las 13:17 horas, elaborada por AR2.

11.13. Nota de evolución de 16 de octubre de 2022, a las 15:36 horas, elaborada por PSP3, adscrito al servicio de Medicina Interna.

11.14. Nota de evolución de 17 de octubre de 2022, a las 16:35 horas, elaborada por AR5, adscrito al servicio de Cirugía General.

11.15. Nota de egreso de 17 de octubre de 2022, de las narración hechos horas, elaborada por AR5.

11.16. Nota de defunción de fecha de fallecimiento elaborada por AR5, en la que se mencionan las causas de defunción de V.

11.17. Certificado de defunción de V, en el que personal médico del HGZ-48, asentó que falleció el fecha de fallecimiento y señalaron como causa de su deceso: evento vascular cerebral isquémico, fibrilación auricular e hipertensión arterial sistémica.

12. Opinión Médica de 19 de octubre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V, en el HGZ-48, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

13. Correo electrónico de 3 de noviembre de 2023, a través del cual el IMSS remitió a este Organismo Nacional el acuerdo del 30 de junio de 2023, en el cual la Comisión Bipartita determinó la Queja Médica como improcedente desde el punto de vista médico.

14. Oficio 082684 de 30 de noviembre de 2023, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-48, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, el cual fue recibido por esa instancia el 1 de diciembre del año en cita.

15. Correo electrónico de 10 de enero de 2024, en el que personal del OIC-IMSS envió copia del oficio 00641/30.102/0028/2024/NDF de 3 de enero de 2024, a través del

cual se informó que con motivo de la vista dada por esta CNDH se inició el Expediente Administrativo.

16. Acta circunstanciada de 28 de febrero de 2024, en la que se hizo constar la llamada telefónica realizada con QVI en la que indicó que con motivo de la inadecuada atención médica que el IMSS brindó a V, no presentó queja en el OIC-IMSS ni en la Fiscalía General de la República; asimismo, proporcionó información de VI.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Esta Comisión Nacional no cuenta con información de que se haya presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República por los hechos relacionados a la presente Recomendación.

18. No obstante, la Comisión Bipartita conoció del presente asunto a través de la Queja Médica, la cual resolvió mediante acuerdo del 30 de junio de 2023, en el que la determinó como improcedente desde el punto de vista médico, en virtud de que consideró que el deceso de V se debió a la gravedad de la historia natural y condiciones críticas de su patología de fondo, y no guardó relación con la atención médica Institucional.

19. El 3 de enero de 2024, el IMSS informó que con motivo de la vista dada por esta CNDH, el 30 de noviembre de 2023 se inició el Expediente Administrativo, mismo que se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/13757/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, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, atribuibles al personal médico del HGZ-48, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. 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,³ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.⁴

³ 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.

⁴ 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”.

22. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5, personal médico del HGZ-48, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, como persona adulta mayor, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, 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

23. El caso de estudio es de V, persona adulta mayor, que al momento de los hechos contaba con antecedentes de [REDACTED] condición de salud sistémica de 20 años de evolución en tratamiento farmacológico.

❖ Atención médica brindada a V en el HGZ-48

24. El 3 de octubre de 2022, a las 21:44 horas, V fue trasladada en ambulancia particular, desde su domicilio al servicio de Urgencias del HGZ-48, en donde fue atendida por AR1, adscrita a esa área, quien en la nota médica inicial señaló que V acudió a ese hospital en razón de que a las 20:00 horas de ese mismo día presentó afasia motora⁶ y sensitiva,⁷ desviación de la comisura labial⁸ hacia la narración hechos y

⁵ Enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

⁶ Alteración de la capacidad para producir palabras.

⁷ Los pacientes no pueden comprender las palabras ni reconocer los símbolos auditivos, visuales ni táctiles.

⁸ Las comisuras de los labios son los dos repliegues cutáneo-mucosos situados a cada lado de la abertura bucal.

disminución de movilidad en extremidad inferior narración hechos motivo por el cual sus familiares solicitaron una ambulancia, y a decir del personal paramédico la encontraron con tensión arterial elevada de 190/100 mmHg (normal 120/80 mmHg).

25. Asimismo, en la nota médica inicial que antecede, AR1 refirió los signos vitales⁹ que V presentó en ese momento; en la exploración física¹⁰ indicó que no obedecía órdenes sencillas, con apertura ocular espontánea, adecuada respuesta al estímulo luminoso, escala de coma de Glasgow 11 de 15¹¹ (ocular 3, verbal 3, motor 4), lo que era indicativo de una alteración moderada en el estado de conciencia; para la evaluación del accidente cerebrovascular o ictus se utilizó la escala NIHSS,¹² con un puntaje de 23, lo que significó que el deterioro neurológico de V era severo.

26. En ese sentido, de acuerdo con los datos clínicos de V, AR1 integró el diagnóstico de enfermedad vascular cerebral (EVC),¹³ del cual aún no se conocía si el evento cerebrovascular era isquémico o hemorrágico, toda vez que para determinarlo era necesario realizar una tomografía craneal; sin embargo, AR1 señaló en su nota

⁹ Tensión arterial elevada de 234/132 mmHg, frecuencia cardíaca aumentada de 105 latidos por minuto (normal 60- 100), frecuencia respiratoria normal de 20 respiraciones por minuto y saturación de oxígeno aceptable de 92% (normal 90-100%).

¹⁰ Cráneo de tamaño normal, a nivel cardiopulmonar campos pulmonares limpios y bien ventilados, precordio rítmico sin alteraciones, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación superficial, extremidades íntegras sin edema.

¹¹ Escala neurológica que mide el nivel de conciencia, utiliza tres parámetros que son: la respuesta ocular, verbal y motora, el puntaje más bajo es de tres puntos y el más alto de 15. En cuanto al nivel de alteración de conciencia se califica como leve: mayor a 13 puntos. Moderado: de 9 a 12 puntos. Grave o severa: menor a 8 puntos.

¹² Por sus siglas en inglés National Institute of Health Stroke Scale. Es una escala estandarizada para medir el nivel de deterioro tras un evento cerebrovascular, mide varios aspectos de la función cerebral, incluyendo: nivel de conciencia, visión, sensibilidad, función motora, lenguaje. Su gravedad se califica con una puntuación, donde de 0 Indica paciente sin déficit, 1-4 déficit leve, 5-15 déficit moderado, y más de 20 déficit grave.

¹³ Comúnmente llamado "derrame o infarto cerebral", "accidente cerebrovascular" o "ictus", en el que el flujo de la sangre al cerebro disminuye, existiendo dos subtipos de enfermedad cerebrovascular, isquémico y hemorrágico, el subtipo isquémico que es el más frecuente, ocurre cuando un vaso sanguíneo que irriga sangre al cerebro resulta bloqueado por un coágulo de sangre; y hemorrágico, cuando un vaso sanguíneo de una parte del cerebro se rompe.

médica que en ese momento no contaban con dicho estudio, y que informó al personal directivo de la citada Unidad Médica.

27. Referente a lo anterior, es preciso indicar que en la Opinión Médica realizada por personal médico especializado de este Organismo Nacional, se estableció que la GPC-Enfermedad Vascul ar Cerebral en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, recomienda:

“... Realizar la tomografía de cráneo simple, tan rápido como sea posible, ya que es crucial para evaluar la extensión de la lesión e iniciar la terapia con fármacos que disuelven coágulos¹⁴ siempre y cuando se descarte hemorragia cerebral (contraindicación absoluta) ... Las personas tratadas dentro de las primeras 3 horas de un ictus son menos propensas a morir o terminar con una discapacidad importante que aquellos tratados después de 3 horas, aunque algunos todavía podrían beneficiarse si son tratados en las primeras 6 horas...”¹⁵

28. Por lo anterior, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se indicó que el hecho de que el HGZ-48, no contara con los estudios de imagen necesarios para descartar un ictus hemorrágico, ocasionó retraso en el diagnóstico y tratamiento trombolítico, lo cual afectó el pronóstico de vida de V; por lo que el personal encargado de que ese equipo médico estuviera disponible incumplió con el artículo 26 del Reglamento de la LGS como más adelante se desarrollará.

¹⁴ Trombolíticos.

¹⁵ GPC-Enfermedad Vascul ar Cerebral en el Segundo y Tercer Nivel de Atención: “... A todos los pacientes con sospecha de un EVC se les debería realizar una TAC o resonancia magnética urgentes. Aquellos pacientes candidatos a trombólisis deberían realizárseles imagenología inmediatamente... Los servicios médicos de urgencias deben derivar a los pacientes con sospecha de ictus, a las unidades más cercanas capaces de tratar un evento vascular cerebral agudo... Los pacientes deben ser transportados rápidamente a un centro vascular cerebral y, de no contar con estos centros, a la institución más adecuada que otorgue cuidados de urgencia para EVC. En algunos casos, esto puede incluir transporte aéreo y referencia hospitalaria...”

29. Asimismo, los especialistas de esta CNDH indicaron que, si bien es cierto, AR1 señaló que V en ese momento no era candidata a medicación trombolítica (alteplasa)¹⁶ por presentar el diagnóstico de crisis hipertensiva de tipo emergencia hipertensiva,¹⁷ también lo es que en la GPC-Enfermedad Vascular Cerebral en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, se menciona que: "... El uso de terapia fibrinolítica o trombolítica es adecuado en aquellos pacientes en quienes se pueda disminuir de manera segura la presión arterial a cifras menores a 185/110 mmHg, con una vigilancia estrecha de la presión arterial...". Por lo tanto, se recalcó la importancia que tenía el diagnóstico inmediato con los estudios de imagen para excluir un evento cerebrovascular hemorrágico, mientras se procedía a estabilizar la tensión arterial a menos de 180/105 mmHg, a efecto de estar en condiciones de brindarle a V dentro de las tres primeras horas de atención, la terapia trombolítica o fibrinolítica de manera oportuna.

30. Consecuentemente, AR1 indicó soluciones intravenosas, vigilar datos de deterioro neurológico, monitorización cardiaca continua con oximetría de pulso, electrocardiograma del cual se estaba en espera de resultado, estudios de laboratorio como electrolitos, biometría hemática, química sanguínea, así como medicación antihipertensiva con losartán y nifedipino vía oral e isosorbide sublingual en dosis única, con lo que de acuerdo a los especialistas de este Organismo Nacional, incumplió con la GPC-Crisis Hipertensivas en Adultos, en el tratamiento de emergencia hipertensiva en evento cerebrovascular, la cual señala:

"... La guía para el tratamiento de la hipertensión arterial de la Sociedad Europea de Cardiología y la Sociedad Europea de hipertensión 2018, refiere que en paciente con evento cerebrovascular isquémico con tensión arterial sistólica mayor a 220 mmHg o con tensión

¹⁶ Medicamento que disuelve coágulos que bloquean el flujo sanguíneo al cerebro.

¹⁷ La cual consiste en elevación aguda de las cifras tensionales que provoca lesión grave de uno o más órganos, con riesgo de compromiso vital y que en el contexto de un evento cerebrovascular es un factor de riesgo para la transformación hemorrágica.

arterial diastólica mayor a 120 mmHg, se disminuya la tensión arterial media¹⁸ un 15% en una hora, para reducir el daño a otros órganos, utilizando como tratamiento de primera línea labetalol o nicardipino y ... de segunda línea nitroprusiato de sodio; ... en ... evento cerebrovascular hemorrágico agudo se disminuya de manera cuidadosa la tensión arterial sistólica a menos de 180 mmHg, ... tratamiento de primera línea labetalol o nicardipino; y ... de segunda línea urapidil..."

31. Por lo anterior, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se observó que en ambos tipos de enfermedad cerebrovascular tanto isquémica como hemorrágica, se recomienda el uso de labetalol o nicardipino de manera intravenosa para un mejor control y dosificación; no deben indicarse fármacos vía oral ya que empiezan a actuar en un periodo variable; además, el nifedipino oral, al ser de acción corta, puede llegar a reducir la tensión arterial rápidamente, ocasionar hipotensión aguda que a su vez puede producir eventos isquémicos cardiovasculares y cerebrovasculares, por lo tanto, no se recomienda su uso en emergencias hipertensivas.¹⁹

32. En la Opinión Médica elaborada por esta CNDH, se estableció que casi tres horas después de su valoración inicial en el servicio de Urgencias, es decir, el 4 de octubre de 2022, a las 00:23 horas, V continuaba en dicha área, en donde a partir del reporte de signos vitales y de la exploración física,²⁰ AR1 continuó con la indicación de

¹⁸ Promedio de la presión en las arterias durante un ciclo cardíaco y se obtiene al sumar dos veces la presión arterial diastólica más la presión sistólica, dividida entre tres. $PAM = (2 PAD + PAS) / 3$.

¹⁹ Bakris, G. (2022). Emergencias hipertensivas. Manual MSD. Versión para Profesionales.

²⁰ Tensión arterial aún elevada de 234/132 mmHg, frecuencia cardíaca aumentada de 105 latidos por minuto (normal 60-100), frecuencia respiratoria normal de 20 respiraciones por minuto y saturación de oxígeno aceptable de 92% (normal 90-100%); a la exploración física, con presencia de adecuada coloración e hidratación de piel y tegumentos, sin obedecer órdenes sencillas, apertura ocular espontánea y adecuada respuesta a estímulo luminoso, escala de coma de Glasgow 11 de 15, lo que era indicativo de una alteración moderada en el estado de conciencia, desviación de la comisura labial hacia la **narración hechos** y disminución en la movilidad facial, campos pulmonares ventilados, precordio rítmico, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda, extremidades inferiores íntegras sin edema, extremidades superiores con fuerza de acuerdo a la escala de Daniels (En la escala

los mismos medicamentos antihipertensivos,²¹ a excepción de isosorbide sublingual, con lo que se corroboró que casi tres horas después de su ingreso, V seguía con las mismas cifras de tensión arterial elevada; además se observó que AR1 omitió insistir en la necesidad de la realización de estudios de imagen, o contemplar la opción de estudio de resonancia magnética.

33. Consecuentemente, los especialistas de esta CNDH indicaron que la atención médica de AR1 en la cual omitió el tratamiento antihipertensivo recomendado (sin importar que el evento vascular cerebral fuese isquémico o hemorrágico) y respecto a que hasta ese momento no consiguió las cifras de tensión señaladas en la GPC-Crisis Hipertensivas en Adultos, contribuyó a que en el estado de salud de V, se incrementara el riesgo de complicaciones a nivel cardíaco y transformación hemorrágica a nivel cerebral.

34. Así las cosas, el 4 de octubre de 2022 a las 04:50 horas, V ingresó al área de Medicina Interna, en donde PSP1, médica de base adscrita a ese servicio, dejó asentado en su nota médica los antecedentes por los cuales llegó al HGZ-48, mismos que previamente ya fueron mencionados; asimismo, reportó los signos vitales registrados a la exploración física,²² advirtiéndose que disminuyó la tensión arterial recomendada (menos de 185/110); no obstante, se encontraba fuera de la ventana

de Daniels se lleva a cabo una valoración muscular para determinar la fuerza muscular. El valor 0 corresponde a ausencia de contracción. 1 de 5, contracción muscular sin movimientos, 2 de 5, movimiento que no vence la gravedad, 3 de 5, movimiento completo que vence la gravedad, 4 de 5, movimiento con resistencia parcial. 5 de 5, movimiento con resistencia máxima.), 4 de 5 en ambos lados, miembros inferiores fuerza de acuerdo a escala de Daniels, 3 de 5 del lado derecho y 2 de 5 en el lado narración hechos

²¹ Losartán 5 miligramos vía oral cada 24 horas, así como nifedipino 30 miligramos vía oral cada 24 horas.

²² Presión arterial de 190/100 mmHg, tensión arterial media de 130 mmHg, frecuencia cardíaca normal de 88 latidos por minuto, frecuencia respiratoria normal 19 respiraciones por minuto, temperatura de 37°centígrados sin alteraciones, saturación de oxígeno de 91% (aceptable más de 90%), sin uso de oxígeno suplementario.

terapéutica²³ para el uso de terapia trombolítica, pues ya habían transcurrido más de seis horas, tiempo que marca la GPC-Enfermedad Vascolar Cerebral en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, para beneficiarse de dicho tratamiento.

35. Adicionalmente, en la nota médica que antecede, PSP1 describió los resultados de los estudios de laboratorio²⁴ del 3 de octubre de 2022, por lo que indicó el diagnóstico de deterioro neurológico agudo, emergencia hipertensiva, probable enfermedad vascular cerebral, de la cual no se pudo comprobar o descartar si el proceso era isquémico o hemorrágico por falta de tomografía craneal, la cual se encontraba pendiente por carecer de dicho estudio en la unidad médica. En ese sentido, PSP1 evaluó el accidente cerebral con un NIHSS de 10 puntos, es decir, un deterioro neurológico moderado, lo que significó que V era candidata a tratamiento con rehabilitación, ya que habían transcurrido más de 6 horas desde que inició el evento cerebrovascular, por lo que siguió con tratamiento antihipertensivos, en el que indicó sustituir nifedipino por metoprolol, ambos vía oral cada 24 horas.²⁵

36. El 5 de octubre de 2022 a las 17:43 horas, V fue atendida por AR2, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, quien en su nota médica reportó los signos vitales con los que cursaba y las condiciones derivado de la exploración física,²⁶ se

²³ Rango en el cual se puede utilizar un fármaco.

²⁴ Reportaron glucosa levemente elevada de 117 mg/dl (normal 72-100 mg/dl), leucocitos aumentados de 11,400 (normal 5,300-9,700), neutrófilos elevados 8.6 (normal 2.40-6.20), resto sin alteraciones.

²⁵ Bakris, G. (2022). Emergencias hipertensivas. Manual MSD Versión para Profesionales.

²⁶ Tensión arterial dentro de parámetros normales de 100/70 mmHg, frecuencia cardiaca normal de 70 latidos por minuto, frecuencia respiratoria normal de 18 respiraciones por minuto, temperatura normal de 36.5 grados centígrados, saturación normal de oxígeno de 95%, al pase de visita la observó somnolienta, con tolerancia a la vía oral, uresis y evacuaciones presentes, afebril. A la exploración física, escala de coma de Glasgow de 12 de 15 (ocular 3, verbal 3, motor 6), sin obedecer órdenes sencillas, apertura ocular espontánea, adecuada respuesta a estímulo luminoso, con evidencia de desviación de comisura labial hacia la **narración hechos** campos pulmonares limpios y bien ventilados, precordio rítmico sin alteraciones, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación superficial o profunda, extremidades superiores, fuerza de acuerdo a la escala de Daniels 4 de 5 en extremidad superior derecha e **narración hechos**

programó resonancia magnética de cráneo para el 6 de octubre a las 11:30 horas, indicó esperar resultados para normar conducta a seguir, seguía con vigilancia de deterioro neurológico y patrón respiratorio, así como con monitorización cardíaca continua, antihipertensivos losartán y metoprolol cada 24 horas, sin agregar fármacos antiagregantes plaquetarios ni anticoagulación por carecer de estudio de imagen.

37. De acuerdo con la Opinión de personal médico de esta Comisión Nacional, referente a lo anterior, se ignora si en el HGZ-48, contaban con el estudio de resonancia magnética al ingreso de V al servicio de Urgencias (3 de octubre de 2022), y en caso afirmativo, cual fue la razón por la cual no se llevó a cabo de manera inmediata en sustitución de la tomografía computarizada solicitada, toda vez que de acuerdo con la GPC-Enfermedad Vascul ar Cerebral en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, tanto la tomografía computarizada sin contraste, como la resonancia magnética se recomiendan antes de la administración de tratamiento para excluir hemorragia intracerebral.

38. Adicional a lo antes expuesto, se advirtió que al ingresó de V al servicio de Urgencias de dicho hospital, se solicitó estudio de electrocardiograma, del cual se ignora si se llevó a cabo, pues no obra su reporte, por lo que AR2 solicitó su realización; sin embargo, omitió la indicación de exámenes de laboratorio consistentes en enzimas cardíacas que miden los niveles de sustancias relacionadas con lesiones en el corazón; así como estudios para detectar alteraciones en la coagulación,²⁷ lo cual contribuyó al retraso del posible diagnóstico y tratamiento oportuno de afecciones a nivel cardíaco,

extremidades inferiores con fuerza 3 de 5 de lado derecho y del lado narración hechos con 2 de 5, indicativo de que la fuerza había disminuido en la extremidad inferior narración hechos

²⁷ Tales como: tiempo de protrombina, índice internacional normalizado o INR y tiempo de trombolastina parcial activada.

por lo que no consideró lo dispuesto en la GPC-Enfermedad Vascular Cerebral en el Segundo y Tercer Nivel de Atención.²⁸

39. El 6 de octubre de 2022 a las 13:03 horas, AR2 reportó en su nota médica de evolución, los signos vitales que V presentó,²⁹ resultado de resonancia magnética que se realizó en ese día, con presencia de evento cerebro vascular isquémico extenso a nivel parieto-occipital derecho en el territorio de la arteria cerebral media, así como también imagen sugestiva de evento cerebro vascular hemorrágico talámico derecho; asimismo, se reportó que clínicamente cursaba con Glasgow de 8 puntos, indicativo de alteración grave en el estado de consciencia, con tendencia a la somnolencia y pobre respuesta al medio, aún sin compromiso de la vía aérea, ni datos de inestabilidad hemodinámica.³⁰

40. A partir del resultado de resonancia magnética de cráneo que evidenció evento cerebral vascular isquémico³¹ extenso en la arteria cerebral media, se valoró la probabilidad de manejo avanzado de la vía aérea (intubación endotraqueal), lo cual se corrobora con la literatura médica,³² pues los pacientes cuyo puntaje de Glasgow sea menor a 10 puntos, deben considerarse en riesgo de desarrollar complicaciones en vía

²⁸ Página 27, párrafo tercero, "...Debido a la fuerte asociación entre un evento vascular cerebral y las anomalías cardíacas, es muy importante evaluar el estado cardiovascular de los pacientes que se presentan con un evento vascular cerebral agudo. Un electrocardiograma basal y el uso de biomarcadores cardíacos pueden identificar isquemia del miocardio o arritmias cardíacas...".

²⁹ Tensión arterial normal de 100/70 mmHg, frecuencia cardíaca de 70 latidos por minuto y respiratoria de 17 respiraciones por minuto dentro de parámetros normales, temperatura de 36 grados centígrados sin fiebre, saturación de oxígeno en límite permisible de 90% (normal 90. 100%). con el diagnóstico de crisis hipertensiva de tipo emergencia remitida, al pase de visita la paciente se encontraba somnolienta, con pobre respuesta al medio, afebril, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica (fiebre, taquicardia).

³⁰ La inestabilidad hemodinámica se produce cuando hay una presión arterial anormal o inestable, que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado a los órganos.

³¹ Ocurre cuando coágulos de sangre u otras partículas obstruyen los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro. Los depósitos de grasa, llamados placa, también pueden causar obstrucciones al acumularse en los vasos sanguíneos.

³² Tomicic, V., Arídrsen M. (2011). Ventilación mecánica en el paciente con lesión cerebral aguda. Rev. Méd. Chile 139 (3). 382-390.

aérea. En ese sentido, AR2 señaló en su nota que se comentaría con familiares la probabilidad de intubación endotraqueal, debido a que sí disminuía el nivel de conciencia se perderían los reflejos protectores de la vía aérea y existiría un elevado riesgo de broncoaspiración.³³

41. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se indicó que la transformación hemorrágica³⁴ es un signo de mala evolución clínica del ictus isquémico por el aumento del territorio infartado y al tiempo que pasa antes de su diagnóstico, lo cual puede causar mayor deterioro neurológico, por lo que AR2 omitió solicitar la valoración de V por especialista en Neurocirugía para normar conducta terapéutica, ya que los hematomas cerebelosos³⁵ extensos o que supongan un riesgo vital deben ser evacuados de forma urgente; sin embargo, la indicación quirúrgica se debe individualizar.³⁶

42. El 7 de octubre de 2022, a las 11:55 horas, V fue valorada por AR3, médica adscrita al servicio de Medicina Interna, quien en su nota médica reportó los signos vitales³⁷ con los que la encontró, datos exploración física,³⁸ y resultados de laboratorio³⁹

³³ La broncoaspiración es el paso accidental de alimentos sólidos o líquidos a las vías respiratorias.

³⁴ Es un fenómeno complejo en el que el tejido cerebral isquémico sangra; este proceso puede asociarse o no a un deterioro del estado neurológico inicial.

³⁵ Cúmulo de sangre en el parénquima cerebeloso secundario a la disrupción de la pared vascular en arterias, capilares y venas cerebelosas, originalmente de estructura y morfología normales, secundario a patologías adquiridas.

³⁶ Muñoz, A. (2019). Protocolo de tratamiento del ictus hemorrágico en fase aguda. Protocolos de Práctica Asistencial. 12(70). 4138-4142.

³⁷ Tensión arterial normal de 100/65 mmHg, frecuencia cardíaca normal de 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria normal de 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.5 grados centígrados; es decir, sin fiebre y saturación de oxígeno al 95%, sin mencionar si se encontraba con oxígeno suplementario.

³⁸ Puntuación de la escala de Glasgow con mejoría en el estado de conciencia al presentar una puntuación 13 de 15 (ocular 4, verbal 3, motor 6), comparado con la puntuación de 8 obtenido en su valoración médica del día anterior, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen sin alteraciones, sin edema en miembros inferiores.

del 6 de ese mes y año. A partir del diagnóstico de accidente cerebrovascular de tipo isquémico en territorio de arteria cerebral media, con afectación del lenguaje por presentar afasia motora,⁴⁰ así como disminución de la movilidad de hemicuerpo **narración hechos** y dificultad para la deglución,⁴¹ se encontraba con dieta líquida, pendiente inicio de anticoagulación profiláctica⁴² por extensión de isquemia y probable transformación hemorrágica, por lo que reportó la situación de su estado de salud como grave a familiar en turno.

43. En ese tenor, AR3 omitió brindar medidas que se deben llevar a cabo en el manejo de pacientes con transformación hemorrágica como son pruebas de coagulación y la interconsulta con Neurocirugía para evaluar la necesidad de descompresión quirúrgica,⁴³ lo cual contribuyó a aumentar el riesgo de agravar el estado neurológico de V, sin un tratamiento médico corroborado por la especialidad de Neurología; asimismo, no indicó exámenes de laboratorio consistentes en enzimas cardíacas y dar seguimiento a la solicitud de electrocardiograma que realizó AR2 en días anteriores, por lo que ocasionó retraso en el posible diagnóstico y tratamiento oportuno de afecciones a nivel cardíaco, y dejó de observar en su manejo médico la GPC-Enfermedad Vascul ar Cerebral en el Segundo y Tercer Nivel de Atención.⁴⁴

³⁹ Glucosa levemente elevada de 105 (normal 72-100 mg/dl), urea normal de 21 mg/dl (normal 2.33-46.70 mg/dl), creatinina levemente disminuida de 0.6 mg/dl (normal 0.70-1.20 mg/dl), potasio en niveles ligeramente disminuidos de 3.20 mEq/L (normal 3.50-5.10 mEq/L), resto en parámetros normales.

⁴⁰ Se caracteriza por una expresión verbal no fluida y disminuida, con esfuerzo para hablar, frases reducidas, alteración de la prosodia y supresión de enlaces gramaticales (agramatismo).

⁴¹ La deglución es un proceso reflejo de inicio voluntario, que se desarrolla entre la boca y el estómago, en el que se coordinan el aparato respiratorio y digestivo y cuyas finalidades son la ingestión y la prevención de aspiración de la vía aérea.

⁴² Los anticoagulantes son fármacos utilizados para la prevención y el tratamiento de eventos tromboembólicos venosos o arteriales. En la profilaxis y el tratamiento de los eventos tromboembólicos se utilizan varios medicamentos como los heparinoides (heparinas o pentasacáridos).

⁴³ Choreño, J.A. (2019) Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. Medicina Interna de México. 35 (1). 61-79

⁴⁴ Página 27, párrafo tercero, disponible en <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/102GER.pdf>

44. El 8 de octubre de 2022, a las 23:00 horas, V fue atendida por AR4, médica adscrita al servicio de Medicina Interna, quien refirió en su nota médica los diagnósticos de evento cerebro vascular de tipo isquémico en fase aguda a nivel parieto-occipital derecho en territorio de la arteria cerebral media e imagen sugestiva de evento cerebro vascular hemorrágico talámico derecho; evaluó su estado neurológico con una calificación NIHSS de 10 puntos, indicativo de un déficit neurológico moderado, crisis hipertensiva de tipo emergencia remitida y desequilibrio hidroelectrolítico de tipo hipocalcemia leve.

45. Al pase de visita, V seguía con afectación del lenguaje y leve mejoría para la deglución de la dieta líquida con asistencia de familiar, somnolienta y sin datos de respuesta inflamatoria sistémica (fiebre, taquicardia), y evidencia de desviación de la comisura labial hacia la narración hechos extremidades sin edema, fuerza disminuida en hemicuerpo narración hechos por lo que se informó a familiar presente en sala sobre la gravedad de V.

46. El 9 de octubre de 2022, a las 18:20 horas, AR4 reportó que V se encontraba con una escala de coma de Glasgow 12 de 15, lo cual indicó una alteración leve en el nivel de conciencia, la tensión arterial se mostró elevada de 144/78 mmHg, sin llegar a cifras de emergencia hipertensiva, frecuencia cardiaca y respiratoria en parámetros normales, temperatura sin fiebre, saturación de oxígeno en medidas aceptables de 94%, sin oxígeno suplementario.

47. Adicionalmente, en la citada nota médica, AR4 señaló que V, en el tiempo de visita continuó con alteración del lenguaje, somnolienta, mejoría a la deglución a los alimentos por lo que se difirió colocar sonda nasogástrica, se comentó que durante el turno matutino presentó tensión arterial descontrolada de 200/107 mmHg, por lo que

agregó al tratamiento nifedipino, posteriormente reportándose tensión arterial de control de 144/78 mmHg, reportó a V muy delicada, no exenta de complicaciones.

48. En observancia a la Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió que de igual forma, AR4 omitió brindar medidas que se deben llevar a cabo en el manejo de pacientes con transformación hemorrágica como son pruebas de coagulación y la interconsulta con Neurocirugía para evaluar la necesidad de descompresión quirúrgica,⁴⁵ lo cual contribuyó a aumentar el riesgo de agravar el estado neurológico de V, sin un tratamiento médico de la especialidad de Neurología; asimismo, omitió indicar exámenes de laboratorio de enzimas cardíacas y dar seguimiento a la solicitud de electrocardiograma que realizó AR2, por lo que al igual que AR2 y AR3, contribuyó en el retraso al posible diagnóstico y tratamiento oportuno de afecciones a nivel cardíaco, sin contemplar lo dispuesto en la GPC-Enfermedad Vascul ar Cerebral en el Segundo y Tercer Nivel de Atención.⁴⁶

49. Cabe señalar que del análisis a las constancias del expediente clínico de V, de acuerdo a la Opinión Médica de este Organismo Nacional, respecto al día 10 de octubre de 2022, no se encontró nota médica de evolución del servicio de Medicina Interna, fecha en la cual los familiares de V en su escrito de queja mencionaron que advirtieron la aparición de un "moretón" en la pierna, por lo que se denota inobservancia por personal médico del citado servicio, al numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará.

50. De acuerdo con la nota de evolución del 11 de octubre de 2022, a las 12:45 horas, AR3 mencionó que V presentaba una escala de coma Glasgow 13 de 15, es

⁴⁵ Choreño, J.A. (2019) Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. Medicina Interna de México. 35(1), 61-79.

⁴⁶ Página 27, párrafo tercero, disponible en <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/102GER.pdf>

decir una alteración leve en el nivel de conciencia, reportó signos vitales,⁴⁷ y los datos de la exploración física⁴⁸ que presentó en ese momento, alteraciones en el lenguaje, evidenció anormalidad en el ritmo de la frecuencia cardíaca, lo cual fue contradictorio con los hallazgos de su exploración física en área cardíaca en donde mencionó que no había alteraciones.

51. Consecuentemente, AR3 integró el diagnóstico de fibrilación auricular⁴⁹ por lo que ameritaba tratamiento con anticoagulante (rivaroxaban) y medicamento para la arritmia (metoprolol), lo cual se fundamenta en la GPC-Fibrilación auricular,⁵⁰ sin embargo, AR3 no mencionó a través de que medio diagnóstico determinó la existencia de fibrilación auricular, pues en ninguna ocasión, los médicos tratantes reportaron resultados de electrocardiograma, por lo cual se desconoce si se realizó; asimismo, como ya se refirió anteriormente, dichos médicos no solicitaron estudios de laboratorio de enzimas cardíacas y pruebas de coagulación antes de ese diagnóstico, lo que era importante desde su ingreso hospitalario, descartar isquemia del miocardio o arritmias cardíacas, para su manejo oportuno, así como valoración por el servicio de Cardiología.

52. A las 12:47 horas del 12 de octubre de 2023, AR3 revisó a V durante el tiempo de pase de visita, mencionó que en el turno nocturno, presentó cambios en la

⁴⁷ Tensión arterial elevada de 154/70 mmHg, sin llegar a cifras de crisis o emergencia hipertensiva, frecuencia cardíaca normal de 99 latidos por minuto, frecuencia respiratoria normal de 20 respiraciones por minuto, temperatura sin fiebre de 36 grados centígrados, saturación de oxígeno en parámetros normales de 93% (normal 90- 100%), sin oxígeno suplementario.

⁴⁸ Mucosa oral hidratada, apertura ocular espontánea, escala de Glasgow 13 de 15, lo que indicaba una alteración leve en el nivel de conciencia, adecuada respuesta a estímulos luminosos, desviación de la comisura a la **narración hechos** área pulmonar sin complicaciones, precordio rítmico, aparentemente sin alteraciones, abdomen no doloroso a la palpación, extremidades íntegras sin edema, llenado capilar inmediato, con disminución de la fuerza en hemicuerpo **narración hechos**

⁴⁹ Frecuencia cardíaca irregular y ocasionalmente rápida.

⁵⁰ Página 22 y 25, "...En la actualidad, el enfoque que se ha dado al manejo de los pacientes con fibrilación auricular está centrado en 2 aspectos básicos fundamentales, el primero engloba la prevención del tromboembolismo sistémico y el segundo el manejo de la arritmia... se recomienda evaluar a intervalos regulares los beneficios, los riesgos y la necesidad de utilizar tratamiento antitrombótico ...".

temperatura y coloración de la extremidad pélvica **narración hechos** por lo que se tomó ultrasonido el 11 de octubre de 2022, el cual reportó: "...miembro pélvico **narración hechos** con enfermedad aterosclerosa y estenosis no significativa en arterias exploradas..."; mientras tanto, en ese momento, a la exploración física de miembro pélvico derecho, sin presencia de edema, con pulsos periféricos presentes, miembro pélvico **narración hechos** marmóreo, pálido, frío sin palpar pulso, sintomatología sugestiva de isquemia aguda,⁵¹ por lo que se aumentó dosis de anticoagulante (rivaroxabán), con el riesgo de agravar la hemorragia preexistente. En ese sentido, en la Opinión de los especialistas de esta CNDH, se indicó que, aunque AR3 solicitó interconsulta a Cirugía General para valoración de tratamiento quirúrgico y reportó muy grave a V con QVI, omitió la vigilancia de la citada complicación, al no indicar estudios de coagulación y de imagen a través de tomografía o resonancia magnética craneal para verificar la posible extensión de hemorragia posterior al aumento de dosis de anticoagulantes.

53. En Opinión de personal médico de esta Comisión Nacional, de acuerdo con el cuadro clínico que presentó V, se advirtió el diagnóstico de insuficiencia arterial⁵² aguda, la cual es una patología que se caracteriza por la obstrucción de la luz arterial, las dos principales causas son la embolia⁵³ y la trombosis arterial.⁵⁴ En el caso de V, presentó factores de riesgo para desarrollar isquemia aguda en miembros inferiores, fibrilación auricular y enfermedad cerebrovascular, lo cual condicionó un peor pronóstico de vida, tomando en consideración que desde un inicio no se le administró

⁵¹ Supresión a disminución brusca de la circulación sanguínea.

⁵² Es cualquier afección que disminuya o detenga el flujo de sangre a través de las arterias, los vasos sanguíneos que llevan sangre desde el corazón hasta otros lugares en el cuerpo.

⁵³ La embolia corresponde a una oclusión arterial producto de un émbolo que viaja desde una fuente proximal hasta un vaso más distal, siendo en el 80% de origen cardioembólico secundario a una serie de condiciones entre las que se encuentran la fibrilación auricular.

⁵⁴ La trombosis arterial se produce por placas de aterosclerosis (grasa, colesterol) que provocan un estrechamiento de las arterias sobre un vaso previamente enfermo.

terapia antitrombótica para estar en posibilidades de revertir o prevenir dichas complicaciones.

54. El 13 de octubre de 2022, a las 09:45 horas, V fue valorada mediante interconsulta en la especialidad de Cirugía General por PSP2, adscrito a dicho servicio, quien señaló que el miembro pélvico **narración hechos** tenía ausencia de pulso poplíteo,⁵⁵ pedio y tibia,⁵⁶ así como aumento de volumen y cambio de temperatura en relación al miembro pélvico derecho, coloración marmórea,⁵⁷ fuerza y sensibilidad no valorable, indicativo de trombosis arterial aguda⁵⁸ de miembro pélvico **narración hechos** por lo que ameritó amputación supracondílea **narración hechos** (amputación por arriba de la rodilla); lo cual se informó a familiares, quienes comentaron que se pondrían de acuerdo para toma de decisión, la indicación fue acorde con la GPC- Enfermedad Arterial Periférica de Miembros Inferiores.⁵⁹

55. Asimismo, PSP2 mencionó en su nota médica que V se encontraba grave, con alto riesgo de morbimortalidad⁶⁰ en el periodo transoperatorio y posoperatorio, con pronóstico malo para la vida y la función. En indicaciones médicas se observó que ese día tuvo tratamiento con anticoagulante (enoxaparina en sustitución del rivaroxabán), el

⁵⁵ Es uno de los pulsos que se puede detectar en el cuerpo, específicamente en la parte de la pierna detrás de la rodilla.

⁵⁶ El pulso pedio se palpa con los dedos “planos”, en el dorso del pie, desde el lado contra lateral. El pulso tibial posterior se palpa con la punta de los dedos, debajo del maléolo tibial, desde el mismo lado del pie.

⁵⁷ Áreas de vasos sanguíneos constreñidos alternadas con áreas de vasos dilatados que le dan a la piel una apariencia marmórea roja y blanca, y es más visible cuando la piel está fría.

⁵⁸ Es la obstrucción de un vaso sanguíneo por un coágulo formado en el mismo lugar debido fundamentalmente a la afectación arteriosclerótica de su pared.

⁵⁹ Pacientes con enfermedad terminal o expectativa de vida limitada por enfermedades concomitantes en pacientes con isquemia de las extremidades ... pacientes incapacitados por causas diferentes a la patología arterial para caminar... en la presencia de necrosis extensa del pie/pierna, inmovilizada ...".

⁶⁰ Es un término que se refiere a la combinación de morbilidad (la frecuencia de aparición de una enfermedad) y mortalidad (el número de muertes causadas por esa enfermedad) en una población o grupo específico durante un período de tiempo determinado. Se utiliza para describir el impacto total de una enfermedad o condición médica en términos de su frecuencia y gravedad.

cual está indicado para la insuficiencia arterial aguda tal como lo señala la GPC citada con antelación; sin embargo, no se descartaba el riesgo de exacerbación⁶¹ de la hemorragia intracraneal, de la cual hasta ese momento se desconocía si se había extendido, ya que no tenía estudio de imagen de control ni la valoración por la especialidad de Neurología para decidir el tratamiento a seguir, toda vez que AR2, AR3 y AR4, omitieron solicitar estudio de tomografía o resonancia craneal de control, así como interconsulta al citado servicio para decidir el tratamiento a seguir, situación que contribuyó a aumentar el riesgo de agravar el estado neurológico de V, sin un tratamiento médico corroborado por Neurología; hasta ese día se advirtió que se solicitaron estudios de coagulación los cuales tuvieron que solicitarse junto con pruebas de enzimas cardíacas, desde su ingreso hospitalario.

56. El 14 de octubre de 2022, a las 13:17 horas, AR2 reportó estudios de laboratorio del día anterior, que evidenciaron: glucosa 110 levemente elevada,⁶² urea elevada de 62 mg/dl,⁶³ nitrógeno ureico elevado de 29 mg/dl⁶⁴ y creatinina disminuida de 0.61 mg/dl,⁶⁵ lo cual era indicativo de lesión renal, sodio normal,⁶⁶ potasio levemente elevado de 5.4 mEq/L,⁶⁷ cloro elevado de 111 mEq/L,⁶⁸ sugerentes de alteraciones hidroelectrolíticas; pruebas de coagulación: tiempo de protrombina o TP dentro de parámetros normales de 13.3 segundos,⁶⁹ tiempo de tromboplastina parcial o TPT disminuido de 22.8,⁷⁰ índice Internacional Normalizado levemente elevado de 1.13,⁷¹ pruebas indicativas que la sangre tardaba un poco más en coagular de lo habitual.

⁶¹ Es el aumento de una duración limitada de la gravedad de un síntoma o de una enfermedad.

⁶² Normal 12-100 mg/dl

⁶³ Normal 2.33-46.7

⁶⁴ Normal 7.00-25.00 mg/dl

⁶⁵ Normal 0.70-1.20 mg/dl

⁶⁶ De 145 mEq/L (normal 136-145 mEq/L)

⁶⁷ Normal 3.50-5.10 mEq/L

⁶⁸ Normal 98-107 mEq/L

⁶⁹ Normal 12.2-14.9 segundos

⁷⁰ Normal 25.0-35.0 segundos

57. En ese sentido, AR2 mencionó que a partir del reciente diagnóstico de fibrilación auricular, V se tenía tratamiento farmacológico con beta bloqueador (metoprolol), con adecuado control de la frecuencia cardiaca con 55 latidos por minuto, por lo que se disminuyó la dosis.

58. Se suministró previamente anticoagulación como profilaxis por alto riesgo de embolismo; sin embargo, presentó complicación con insuficiencia arterial periférica aguda de extremidad pélvica **narración hechos** la cual fue valorada por personal médico el servicio de Cirugía General, quienes indicaron que era candidata para amputación de extremidad, con alto riesgo quirúrgico por comorbilidades,⁷² los familiares aceptaron el procedimiento, lo cual se informó al personal médico del citado servicio, por lo que se suspendió tratamiento anticoagulante y se obtuvo valoración preoperatoria con base a la GPC- Valoración perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto, con los riesgos GOLDMAN⁷³ II, el cual corresponde a riesgo cardiovascular moderado, ASA II que indica enfermedad sistémica leve o moderada sin limitaciones funcionales, y con riesgo muy alto de presentar nuevo evento trombótico, en su nota médica AR2 omitió señalar qué servicios médicos llevaron a cabo la valoración preoperatoria.

59. Cabe mencionar que en el expediente clínico no se encontró nota de ingreso al servicio de Cirugía, lo cual constituye inobservancia por parte del personal médico adscrito a ese servicio al numeral 8.1 de la NOM-Del Expediente Clínico. Por lo que hace al 15 de octubre de 2022, no obra en el expediente clínico analizado, nota de evolución suscrita por el o los médicos adscritos al servicio de Cirugía General que atendieron ese día a V, por lo que se denota inobservancia por dicho personal médico,

⁷¹ Normal 0.8 a 1.2

⁷² Enfermedades asociadas.

⁷³ Índice de riesgo cardíaco en operación quirúrgica no cardíaca.

al punto 8.3 Nota de evolución de la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se ahondará.

60. A las 15:36 horas del 16 de octubre de 2022, V fue valorada por PSP3, médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien mencionó signos vitales dentro de parámetros normales, neurológicamente no valorable por falta de cooperación, miembro pélvico **narración hechos** con trombosis arterial de toda la extremidad, requería amputación quirúrgica, por lo que permanecía en espera de tiempo quirúrgico, mientras proseguiría su tratamiento médico en el área de Medicina Interna.

61. De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, desde el 14 de octubre de 2022 los familiares aceptaron el procedimiento quirúrgico y se tenía la valoración prequirúrgica; sin embargo, no había sido posible la cirugía por falta de tiempo quirúrgico, por lo que se observó omisión de carácter administrativo por personal médico-administrativo del HGZ-48 el cual se encuentra encargado de la programación de las cirugías, pues al no intervenir oportunamente a V, se incrementaba considerablemente el riesgo de presentar complicaciones infecciosas y deterioro multiorgánico debido a la necrosis del miembro pélvico **narración hechos** pendiente de ser amputado.

62. El 17 de octubre de 2022, a las 16:35 horas, AR5, adscrito al servicio de Cirugía General, refirió que V se encontraba con importante deterioro neurológico; no obstante, omitió valorar la puntuación en la escala de Glasgow para conocer el nivel de deterioro; además, los familiares indicaron que presentó por la noche cuadro de delirium,⁷⁴ por lo que solicitó valoración preanestésica para amputación quirúrgica; no obstante, dicho servicio comentó que requería valoración por el servicio de Cardiología derivado del

⁷⁴ Estado mental en el que una persona está confundida y tiene una percepción reducida de su entorno.

diagnóstico de fibrilación auricular que tenía. Reportó a V muy grave, no exenta de complicaciones, con alto riesgo de fallecer durante el internamiento.

63. En nota de egreso del 17 de octubre de 2022, a las narración hechos horas, suscrita por AR5, describió que a las 19:30 horas se les hizo saber que V se encontraba con notable deterioro del patrón respiratorio y disnea,⁷⁵ sin respuesta al medio y bradicardia severa,⁷⁶ por lo que acudió a su valoración, la encontró sin pulsos centrales o periféricos, ni automatismo ventilatorio, indicó que los familiares solicitaron que no se llevara a cabo maniobras de reanimación, por lo que se inició monitoreo cardíaco encontrando asistolia⁷⁷ sostenida, y declaró su fallecimiento a las narración hechos horas, estableció como causas de defunción: insuficiencia respiratoria aguda de tres horas e infarto cerebral debido a trombosis de arterias cerebrales, microangiopatía trombótica⁷⁸ y fibrilación auricular persistente.

64. Esta CNDH en la Opinión Médica señaló que, es así como las omisiones de carácter administrativo y las observadas por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, ocasionaron retraso en el diagnóstico y tratamiento de evento cerebrovascular, lo cual condujo a complicaciones hemorrágicas, cardíacas y de trombosis arterial aguda en extremidades inferiores que ocasionaron el fallecimiento de V.

⁷⁵ Es la dificultad respiratoria o falta de aire. Es una sensación subjetiva y por lo tanto de difícil definición.

⁷⁶ Es un tipo de arritmia, es decir, una alteración del ritmo cardíaco, que se caracteriza por una frecuencia cardíaca inferior a la normal y en la mayoría de los casos no tiene un carácter patológico. Hay dos tipos de arritmias: rápidas (taquicardias) y lentas (bradicardias o bradiarritmias). Tal y como informa la Fundación Española del Corazón, las bradicardias suelen ser asintomáticas y no requerir tratamiento, pero cuando se manifiestan y producen síntomas -algunos de los cuales son muy incapacitantes-pueden tratarse con éxito con la implantación de un marcapasos.

⁷⁷ Es una ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio. Representa una isquemia miocárdica por periodos prolongados de perfusión coronaria inadecuada.

⁷⁸ Son un grupo de entidades que se caracterizan por presentar una anemia hemolítica microangiopática (con los típicos esquistocitos en el frotis de sangre periférica), trombocitopenia y afectación de órganos de intensidad variable.

65. Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico del HGZ-48, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiendo por esta “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tienen derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”, así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

66. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,⁷⁹ por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

67. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques*

⁷⁹ Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

restrictivos del mismo.”;⁸⁰ en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”.⁸¹

68. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,⁸² señaló que:

“(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.

69. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, que estuvieron a cargo de su atención en el HGZ-48, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

70. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que tanto las omisiones de carácter administrativo, así como y las observadas por parte de AR1,

⁸⁰ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁸¹ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁸² 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

AR2, AR3, AR4 y AR5, ocasionaron retraso en el diagnóstico y tratamiento al evento cerebrovascular que V presentó, lo cual condujo a complicaciones hemorrágicas, cardíacas y de trombosis arterial aguda en extremidades inferiores, que ocasionaron su fallecimiento el 17 de octubre de 2022.

71. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que el 3 de octubre de 2022, cuando V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ-48, no se contaba con estudios de imagen para descartar hemorragia intracraneal, lo cual era necesario para iniciar con terapia trombolítica, aunado a que AR1 omitió las recomendaciones para brindar tratamiento de emergencia hipertensiva con medicamentos de administración intravenosa para un mejor control y dosificación, que son indicadas en la GPC-Crisis Hipertensivas en Adultos, lo que contribuyó a que en el estado de salud de V se incrementara el riesgo de complicaciones a nivel cardíaco y transformación hemorrágica, en consecuencia ocasionó retrasó en que se le brindara un diagnóstico y tratamiento oportuno.

72. Aunado a ello, durante la estancia de V en el servicio de Medicina Interna, del 6 al 12 del mes y año de referencia, AR2, AR3 y AR4, omitieron desde su ingreso a dicho servicio, el seguimiento de estudio de electrocardiograma que previamente se solicitó, indicación de pruebas de coagulación y enzimas cardíacas para valorar la función del corazón, solicitar valoración por el servicio de Cardiología por la alta asociación de fibrilación auricular con enfermedad vascular cerebral, así como de la valoración por Neurología o Neurocirugía para normar conducta a seguir debido a la transformación hemorrágica del evento vascular cerebral isquémico. Por lo tanto, se advirtió que el manejo médico no fue con apego a la GPC-Enfermedad Vascular Cerebral en el Segundo y Tercer Nivel de Atención.

73. Así las cosas, del 14 al 16 de octubre de 2022, V permaneció en espera de amputación de extremidad pélvica **narración hechos** la cual no se llevó a cabo por falta de tiempo quirúrgico, lo que si bien, es una omisión de carácter administrativo por el personal médico-administrativo encargado de programar las cirugías, en la Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que este último aspecto, aunado a las omisiones médicas previamente citadas, contribuyó al deterioro del estado de salud de V, desarrollo de complicaciones y su posterior fallecimiento.

74. Respecto párrafo que antecede, cabe resaltar que el citado personal encargado de programar las cirugías tampoco consideró la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V al tratarse de una persona adulta mayor, debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, así como del personal médico y de enfermería interviniente en su atención.

75. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de V del 3 al 17 de octubre de 2022, vulneraron en su agravio los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

76. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno y a la atención prioritaria, en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁸³ y en diversos instrumentos internacionales en la materia,⁸⁴ esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZ-48.

77. 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.”⁸⁵ 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.

78. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan

⁸³ El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 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”.

⁸⁴ 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.

⁸⁵ 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.

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.”⁸⁶

79. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.⁸⁷

80. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

81. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,⁸⁸ explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

⁸⁶ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁸⁷ 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 (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

⁸⁸ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

82. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁸⁹

83. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁹⁰ en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.⁹¹

84. De igual forma, 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, 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.⁹²

⁸⁹ Párrafo 93.

⁹⁰ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁹¹ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; 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; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de 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.

⁹² Recomendación 260/2022, párrafo 90.

85. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud⁹³ ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración.⁹⁴

86. Es el caso de la hipertensión arterial sistémica, padecimiento multifactorial⁹⁵ en el que la tensión arterial de una persona es demasiado elevada, lo cual puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón, lo que a su vez puede causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, ritmo cardiaco irregular, obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular;⁹⁶ entre el 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica.⁹⁷

87. 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, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, ritmo cardiaco irregular. También puede

⁹³ 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.

⁹⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁹⁵ Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

⁹⁶ 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>.

⁹⁷ CNDH. Recomendación 255/2022, párrafo 28.

causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.⁹⁸

88. De acuerdo con el comunicado 455/2029, publicado en la página de internet del IMSS, la Enfermedad Vascul ar Cerebral es una alteración neurológica que se caracteriza por aparición brusca, con síntomas de 24 horas o más, causando secuelas y muerte. Destaca como la causa más común de incapacidad en adultos y es la quinta causa de muerte en nuestro país, de acuerdo con el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” de la Secretaría de Salud.⁹⁹

89. Adicionalmente, es menester señalar que, a fin de garantizar una adecuada atención médica a las personas, se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en materia de salud, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.¹⁰⁰

90. En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero de la citada Agenda, consistente en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades (...)”.

91. Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo para garantizar una vida saludable y se promueva el bienestar para todas las personas a cualquier edad; por ello, se requiere reforzar los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones

⁹⁸ 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>.

⁹⁹[https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201910/455#:~:text=La%20Enfermedad%20Vascular%20Cerebral%20\(EVC,m%C3%A1s%20causando%20secuelas%20y%20muerte](https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201910/455#:~:text=La%20Enfermedad%20Vascular%20Cerebral%20(EVC,m%C3%A1s%20causando%20secuelas%20y%20muerte).

¹⁰⁰ Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

propias de su encargo y se diagnostique a sus pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

92. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, debió recibir atención preferencial y especializada en el HGZ-48, a fin de evitar las complicaciones que presentó cuando no le brindaron una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

93. Con forme al artículo 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia.

94. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal especializado de esta Comisión Nacional, se conoce que, si bien V era una persona adulta mayor, con enfermedades no transmisibles, antecedente de hipertensión arterial sistémica de 20 años de evolución controlada con tratamiento farmacológico, misma que al presentarse en el nosocomio, registró un EVC, de lo que no se tuvo certeza si era isquémico o hemorrágico, al no contar en dicho hospital con estudios de imagen para descartarlo, generó un deterioro neurológico por no recibir el tratamiento adecuado; asimismo, la condición de salud de V se agravó, requirió la amputación del miembro pélvico narración hechos lo cual no aconteció ya que no se tenía tiempo quirúrgico disponible para realizar la cirugía respectiva. Por ello, se observa que la edad de V y la condición de salud tratada desde 20 años atrás, no fueron la causa del deceso, ya que esto fue por insuficiencia respiratoria, infarto cerebral debido a la trombosis de arterias cerebrales, microangiopatía trombótica y fibrilación auricular persistente que presentó.

95. Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas adultas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que decidir, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y vivir una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y al obstruir el acceso a la atención médica, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas que se observaron en el presente caso, se generó que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que la rodeaba.

96. Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas adultas mayores, en las Recomendaciones: 19/20024, 14/2024, 296/2023 y 282/2023.

97. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona¹⁰¹ 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.¹⁰²

¹⁰¹ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

¹⁰² CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

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

98. 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.

99. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,¹⁰³ 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.”¹⁰⁴

100. Por su parte, la CrIDH¹⁰⁵ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.¹⁰⁶

101. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

¹⁰³ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

¹⁰⁴ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

¹⁰⁵ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

¹⁰⁶ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

102. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.¹⁰⁷

103. 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.¹⁰⁸

104. 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.

¹⁰⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

¹⁰⁸ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGZ-48

105. Del expediente clínico formado en el HGZ-48 por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que del 10 y 15 de octubre de 2022, no se encontraron notas de evolución suscritas por personal médico de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General, respectivamente, por lo que se denota inobservancia al numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico.¹⁰⁹

106. En el expediente clínico no se encontró nota de ingreso de V al servicio de Cirugía General, lo cual constituye inobservancia del personal médico adscrito a ese servicio al numeral 8.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.¹¹⁰

107. Las omisiones en que incurrieron el personal médico de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General respecto a la NOM-Del Expediente Clínico, si bien en Opinión del personal médico de este Organismo Nacional no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V, así como de QVI y VI a que se conocieran 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.

108. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en

¹⁰⁹ "...8.3 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día..."

¹¹⁰ "... 8. De las notas médicas en hospitalización. 8.1 De ingreso. Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente..."

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 y la atención que reciben.¹¹¹

109. No obstante las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persiste 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.

110. 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.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

111. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico del HGZ-48, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

¹¹¹ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

111.1 AR1 omitió implementar las recomendaciones para el tratamiento de emergencia hipertensiva con medicamentos de administración intravenosa para un mejor control y dosificación, que son indicadas en la GPC-Crisis Hipertensivas en Adultos, como fue previamente expuesto en el apartado correspondiente, lo que en opinión de personal médico de este Organismo Nacional, contribuyó a que en el estado de salud de V se incrementara el riesgo de complicaciones a nivel cardíaco y transformación hemorrágica.

111.2 AR2, AR3 y AR4, omitieron desde su ingreso al servicio de Medicina Interna, dar seguimiento al electrocardiograma que se solicitó, indicación de pruebas de coagulación y enzimas cardíacas para valorar la función del corazón, solicitar valoración por el servicio de Cardiología por la alta asociación de fibrilación auricular con enfermedad vascular cerebral, así como de la valoración por Neurología o Neurocirugía para normar conducta a seguir debido a la transformación hemorrágica del evento vascular cerebral isquémico. Por lo tanto, se advirtió que el manejo de dichos médicos no fue con apego a la GPC-Enfermedad Vascular Cerebral en el Segundo y Tercer Nivel de Atención.

111.3 AR5 omitió valorar la puntuación en la escala de Glasgow para conocer el nivel de deterioro neurológico con el que cursaba V, el 17 de octubre de 2022, a las 16:35 horas.

112. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General, los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

113. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico del HGZ-48, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

114. 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 ante el OIC-IMSS 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; por lo cual se deberá dar seguimiento al Expediente Administrativo que se inició por dichos hechos.

E.2. Responsabilidad Institucional del HGZ-48

115. 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.”

116. 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.

117. 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.

118. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGZ-48, toda vez que el 3 de octubre de 2022, que V arribó al servicio de Urgencias, no se contaba con estudios de imagen para descartar hemorragia intracraneal, lo cual era necesario para iniciar con terapia trombolítica, por lo que se denota omisión administrativa del personal encargado de que la máquina para imágenes por resonancia magnética y tomógrafo estuvieran disponibles, por lo cual incumplieron con los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS,¹¹² 26 y 87¹¹³ del Reglamento de la LGS.

¹¹² Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: (...) VIII. La disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos esenciales para la salud; (...) Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones

119. Asimismo, del 14 al 16 de octubre de 2022, V permaneció en espera de amputación de extremidad pélvica **narración hechos** la cual no se llevó a cabo por falta de tiempo quirúrgico, advirtiéndose omisión de carácter administrativo por parte del personal médico-administrativo encargado de programar las cirugías en el HGZ-48.

120. De igual forma, en el presente pronunciamiento han quedado expuestas la falta de notas de evolución suscritas por los médicos de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General, lo que se denota inobservancia al numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, así como de la nota de ingreso de V al servicio de Cirugía General, con lo cual personal médico adscrito a ese servicio incumplió con el numeral 8.1 de la NOM en cita, lo que constituye una responsabilidad institucional del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico, con fundamento en el numeral 5.1 de la NOM-Del 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.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

121. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste

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.

¹¹³ Artículo 26. Los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría (...) Artículo 87. Los servicios de urgencia de cualquier hospital deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las Normas Técnicas que emita la Secretaría, asimismo, dicho servicio deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando para ello en forma permanente con médico de guardia responsable del mismo.

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.

122. Para tal efecto, de conformidad con 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, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

123. 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.

124. 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.”¹¹⁴

125. 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:

¹¹⁴ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

i. Medidas de rehabilitación

126. 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.

127. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI y VI, 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 QVI y VI 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. 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, deseen 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

128. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consiste 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.”¹¹⁵

129. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración 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 y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

130. 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.

¹¹⁵ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

131. 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

132. 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.

133. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el seguimiento y trámite del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el HGZ-48, 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

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

iv. Medidas de no repetición

135. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consiste 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.

136. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán 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, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de las GPC-Crisis Hipertensivas en Adultos, GPC- Enfermedad Arterial Periférica de Miembros, GPC-Enfermedad Vascul ar Cerebral en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, GPC-Fibrilación Auricular, GPC- Valoración perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto y NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Cirugía General del HGZ-48, 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 incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

137. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Medicina General y Cirugía General del HGZ-48, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las GPC-Crisis Hipertensivas en Adultos, GPC- Enfermedad Arterial Periférica de Miembros, GPC-Enfermedad Vascul ar Cerebral en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, GPC-Fibrilación Auricular y GPC- Valoración perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; 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.

138. Las autoridades del IMSS, en el término de dos meses, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGZ-48, cuente con la infraestructura y/o personal necesario para que se puedan realizar estudios de imagen para valorar enfermedades cerebrovasculares en cualquier turno, a fin de brindar una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; así como 26 y 87 del Reglamento de la LGS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

139. 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, 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.

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

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 y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto 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 y VI, 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, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI y VI 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 QVI y VI 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. 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, 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. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por no proporcionar una atención médica adecuada 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 del presente pronunciamiento, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen 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, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de las GPC-Crisis Hipertensivas en Adultos, GPC- Enfermedad Arterial Periférica de Miembros, GPC- Enfermedad Vascular Cerebral en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, GPC- Fibrilación Auricular, GPC- Valoración perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el

Adulto y NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de servicios de Urgencias, Medicina Interna y Cirugía General del HGZ-48, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. 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 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 de los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Cirugía General del HGZ-48, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las GPC-Crisis Hipertensivas en Adultos, GPC-Enfermedad Arterial Periférica de Miembros, GPC-Enfermedad Vascular Cerebral en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, GPC-Fibrilación Auricular, GPC- Valoración perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto y NOM-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. Las autoridades del IMSS, en el término de dos meses, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a

efecto de garantizar que el HGZ-48, cuente con la infraestructura y/o personal necesario para que se puedan realizar estudios de imagen para valorar enfermedades cerebrovasculares en cualquier turno, a fin de brindar una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; así como 26 y 87 del Reglamento de la LGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. 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.

141. 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.

142. 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.

143. 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.

144. 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, así como al Congreso de la Ciudad de México, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM