

RECOMENDACIÓN NO. 161 /2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN ZAPOPAN, JALISCO.**

Ciudad de México, a 28 de junio 2024

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

*Apreciable director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/12955/Q**, relacionado con el caso de V en el Centro Comunitario de Salud Mental No 1 del Instituto Mexicano Del Seguro Social en Zapopan, Jalisco.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

| Denominación                      | Claves |
|-----------------------------------|--------|
| Persona Víctima                   | V      |
| Persona Quejosa Víctima Indirecta | QVI    |
| Persona Víctima Indirecta         | VI     |
| Persona Autoridad Responsable     | AR     |
| Persona Médica Residente          | PMR    |
| Persona Servidora Pública         | PSP    |

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

| <b>Denominación</b>  | <b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>      |
|--|--|
| Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social  | Comisión Bipartita                           |
| Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas  | CEAV o Comisión Ejecutiva                    |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos  | Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH |
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos  | Constitución Política                        |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos   | CrIDH  |
| Centro Comunitario de Salud Mental No. 01 San Juan de Dios del Instituto Mexicano del Seguro Social en Zapopan, Jalisco.   | Centro Comunitario No. 1                     |
| Hospital General Regional Número 110 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oblatos, Guadalajara, Jalisco.  | HGR-110                                      |
| Hospital General Regional Número 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco.  | HGR-45                                       |
| Instituto Mexicano del Seguro Social   | IMSS   |
| Ley General de Salud   | LGS  |
| Ley General de Víctimas  | LGV  |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico   | NOM-Del Expediente Clínico                   |
| Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. | NOM-Residencias Médicas                      |

| Denominación  | Siglas, acrónimos o abreviaturas |
|---|----------------------------------|
| Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. | NOM-Atención médico-psiquiátrica |
| Órgano Interno de Control Específico 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-LGS                   |
| Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social   | Reglamento-IMSS                  |

## I. HECHOS

5. El 29 de julio de 2023, esta Comisión Nacional recibió la queja formulada por QVI, quien refirió que el 10 de agosto de 2022, V ingresó al Centro Comunitario No. 1 del IMSS en la ciudad de Zapopan, Jalisco, derivado del servicio de psiquiatría del HGR-110, por presentar trastorno del sueño.

6. Se informó a los familiares que V sería sometido a otro tratamiento ya que el farmacológico no funcionó para el trastorno del sueño, por lo que a partir del 19 de agosto de 2022, quedó sin acompañantes a entero cuidado del Centro Comunitario No. 1.

7. QVI aclaró que el ingreso de V a dicho centro fue voluntario debido a la incapacidad de conciliar el sueño, por lo que el personal médico que lo atendió les informó que posiblemente su tratamiento sería mediante terapia de electrochoques.

8. Después de 6 días de hospitalización de V existió falta de atención e información de su estado de salud, por lo que se complicó el contacto con él, ya que únicamente se permitía la visita los martes en horarios específicos y vía telefónica.

9. El 29 de agosto 2022, QVI recibió una llamada cerca de las 01:00 horas, en la que se le informó que V se encontraba delicado de salud, motivo por el que sería trasladado al HGZ No. 45, lo cual se realizó el 31 de ese mismo mes y año, sin embargo, al llegar a esa unidad médica ya se había agravado, por lo que lamentablemente falleció.

10. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/12955/Q**, a fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, se solicitó información al IMSS y se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica que se le brindó en el Centro Comunitario No. 1, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja de 29 de julio de 2023, presentado por QVI, en el que narró las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que V perdió la vida, a causa de la inadecuada atención médica que recibió en el Centro Comunitario No. 1.

12. Escrito de ratificación de queja en contra del Centro Comunitario No. 1, mediante el cual QVI solicitó la investigación de los hechos.

**13.** Escrito de ampliación de queja, por el cual QVI señaló que el 10 de agosto de 2022, V ingresó voluntariamente al Centro Comunitario No. 1 en compañía de VI1, quien advirtió diversas irregularidades en su atención médica.

**14.** Correo electrónico de 27 de septiembre de 2023, por el cual el IMSS proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico de V en el HGR- 110, así como el generado en el Centro Comunitario No. 1, del que se destacó lo siguiente:

**14.1.** Nota médica de atención y prescripción de 10 de agosto de 2022, a las 11:19 horas, elaborada por personal médico adscrito al HGR-110.

**14.2.** Referencia-contrarreferencia de 10 de agosto de 2022, a las 11:28 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Psiquiatría del HGR- 110, en la que se asentó que se enviaría a V al Centro Comunitario No. 1 para tratamiento especializado por sintomatología grave.

**14.3.** Solicitud de subrogación de servicios de 10 de agosto de 2022, elaborada por personal de la Dirección de Prestaciones Médicas del HGR-110, para hospitalización médica y consulta de especialidades para V.

**14.4.** Valoración de Triage de 10 de agosto de 2022, elaborada por personal del Hospital Particular, en el que se colocó a V en el nivel 5<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Alteraciones del comportamiento y psiquiátricas: paciente conocido con síntomas crónicos crisis social, paciente clínicamente asintomático.

**14.5.** Historia Clínica de Psiquiatría de 10 de agosto de 2022, sin hora, en la que PMR1, médico residente de segundo año del servicio de Psiquiatría, asentó que V inició de manera progresiva con labilidad emocional<sup>2</sup>, entre otros síntomas neurológicos y precisó que, una semana previa inició con antiepiléptico.

**14.6.** Responsiva médica de 10 de agosto de 2022, suscrita a las 21:47 horas, por AR1 y PMR1, personal médico del Centro Comunitario No. 1 y médico residente de segundo año de Psiquiatría, respectivamente, por medio de la cual QVI aceptó el tratamiento correspondiente para V incluida la Terapia Electroconvulsiva (TEC).

**14.7.** Nota médica y de prescripción de 11 de agosto de 2022, a las 11:00 horas, elaborada por PSP1, personal médico de la Jefatura Clínica.

**14.8.** Hoja de Enfermería de 12 de agosto de 2022, a las 03:20 horas, realizada por personal de ese servicio del turno nocturno, quien reportó a V con insomnio.

**14.9.** Hoja de indicaciones de 12 de agosto de 2022, a las 02:21 horas, elaborada a mano por AR2, personal médico adscrito al Centro Comunitario No. 1, del que se desconoce su cargo o adscripción, quien prescribió a V un fármaco de la familia de las benzodiazepinas<sup>3</sup>.

**14.10.** Oficio No. 14HH0110000/DIR550/2023 de 19 de diciembre de 2023, por el que AR3, médico psiquiatra y director del Centro Comunitario No. 1, informó que

---

<sup>2</sup> Condición neurológica que casusa cambios emocionales incontrolables que incluyen estallidos de risa o llanto sin motivo, a menudo inapropiados y sin un estímulo concreto que lo provoque.

<sup>3</sup> Tipo de medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central, con propiedades ansiolíticas.

no se localizó nota médica del expediente clínico de V del 14 de agosto de 2022; anexó Formato de Indicaciones verbales y/o vía telefónica de esa fecha.

**14.11.** Nota de guardia de 18 de agosto de 2022, a las 09:45 horas, en la que PSP2, persona servidora pública de la que no fue posible establecer cargo y servicio de adscripción, hizo constar que personal de enfermería reportó que V presentó conducta impredecible, por lo que fue necesario sujetarlo a cuatro puntos.

**14.12.** Hoja de indicaciones médicas de guardia de 18 de agosto de 2022, a las 09:45 horas, elaborada por PSP2, en la que prescribió media tableta de benzodiazepina a V para disminuir sintomatología.

**14.13.** Nota de Enfermería de 18 de agosto de 2022, sin hora, elaborada por personal de ese servicio, en la que se describió la evolución de V.

**14.14.** Nota médica de 18 de agosto de 2022, a las 10:40 horas, en la que AR3 solicitó la valoración de V por Medicina Interna para Terapia Electroconvulsivo (TEC), así como autorización del Departamento Clínico para dicho manejo.

**14.15.** Notas médicas y prescripción de 18 de agosto de 2022, a las 10:55 y 11:06 horas, respectivamente, elaboradas por AR3.

**14.16.** Solicitud de Terapia Electroconvulsiva de 19 de agosto de 2022, suscrita por AR3, en la que indicó 3 ciclos para V.

**14.17.** Nota de registro de TEC en el Departamento de Terapia Electroconvulsiva, de 22 de agosto de 2022, elaborada por AR4, personal médico especialista en Anestesiología, Medicina Paliativa y Dolor.

**14.18.** Nota de evolución y tratamiento, Nota TEC 1, de 22 de agosto de 2022, a las 07:30 horas, realizada por PMR2, personal médico residente del primer año de Psiquiatría y autorizada por PSP3, médico Psiquiatra.

**14.19.** Nota médica y prescripción, Nota TEC 2, de 24 de agosto de 2022, a las 07:18 horas, elaborada por PMR2, autorizada por PSP1 y PSP3.

**14.20.** Nota psiquiátrica de 24 de agosto de 2022, a las 11:00 horas, suscrita por AR3.

**14.21.** Notas de evolución y tratamiento de 25 de agosto de 2022, a las 05:05 y 08:29 horas, respectivamente, elaboradas por PSP2.

**14.22.** Nota de guardia de 26 de agosto de 2022, sin hora, suscrita por PMR2.

**14.23.** Nota médica y prescripción de 25 de agosto de 2022, a las 12:04 horas, realizada por AR1.

**14.24.** Nota médica y prescripción de 26 de agosto de 2022, a las 14:25 horas, realizada por AR3.

**14.25.** Registros de Terapia Electroconvulsiva de 22, 24 y 26 de agosto de 2022, sin hora, elaborados por AR4.

**14.26.** Nota post-anestésica y Alta de recuperación del Departamento de Terapia Electroconvulsiva de 22 de agosto de 2022, sin hora, suscrita por AR4.

**14.27.** Nota de evolución de Enfermería de 26 de agosto de 2022, a las 17:30 horas, sin que se pueda determinar quién la elaboró.

**14.28.** Nota médica y prescripción de 26 de agosto de 2022, a las 17:50 horas, suscrita por AR1.

**14.29.** Nota de indicaciones médicas de 26 de agosto de 2022, a las 21:20 horas, elaborada por PMR2.

**14.30.** Hojas de Enfermería de 26 de agosto de 2022, sin hora, del turno diurno, realizadas por personal de ese servicio.

**14.31.** Notas de evolución de V de 27 de agosto de 2022, a las 00:05 y 04:57 horas, respectivamente, elaboradas por PMR2.

**14.32.** Nota de evolución de V de 27 de agosto de 2022, a las 09:28 horas, suscrita por AR2.

**14.33.** Hoja de indicaciones médicas de 27 de agosto de 2022, a las 12:50 horas, elaborada por AR5, personal médico Psiquiatra.

**14.34.** Nota de evolución de V de 27 de agosto de 2022, a las 12:51 horas, suscrita por AR5.

**14.35.** Hoja de indicaciones médicas de 27 de agosto de 2022, a las 12:50 horas, elaborada por AR5.

**14.36.** Hoja de indicaciones médicas de 29 de agosto de 2022, a las 01:00 horas, elaborada por PMR3, persona médico residente de cuarto año de Psiquiatría.

**14.37.** Nota de guardia de 29 de agosto de 2022, a las 01:00 horas, elaborada por PMR3.

**14.38.** Nota de traslado de 29 de agosto de 2022, elaborada por PMR3.

**14.39.** Nota de egreso de alta de V del servicio de Medicina Interna de 31 de agosto de 2022, a las narración hechos horas.

**14.40.** Acta de defunción de V de fecha de fallecimiento

**15.** Informe de 13 de noviembre de 2023, suscrito por el director médico del Hospital Particular, por el cual explicó las facultades y atribuciones de esa institución de carácter privado, así como su relación con el Centro Comunitario No. 1.

**16.** Opinión Especializada en materia de medicina de 6 de marzo de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se determinó que la atención médica

que se le brindó a V en el Centro Comunitario No. 1, los días 26 y 27 de agosto de 2022, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**17.** Correo electrónico del 10 de abril de 2024, mediante el cual el IMSS informó que en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas, el presente caso fue sometido a la consideración de la Comisión Bipartita, la cual el 21 de febrero de 2024, emitió un acuerdo en el que determinó la Queja Médica en sentido improcedente desde el punto de vista médico.

**18.** Oficio No. 33336 de 22 de mayo de 2024, mediante el cual esta CNDH dio vista al OIC-IMSS respecto de la inadecuada atención médica otorgada a V por personal del Centro Comunitario No. 1, así como por el incumplimiento de la NOM-Del Expediente Clínico.

**19.** Acta circunstanciada de 3 de junio de 2024, en la que se hizo constar la comunicación telefónica sostenida con una persona del sexo femenino designada por QVI para proporcionar información acerca del caso, quien manifestó la relación directa que VI1 y VI2 tenían con V, motivo por el cual proporcionó sus datos.

**20.** Oficio 00641/30.102/1959/2024 de 11 de junio de 2024, por el cual personal del OIC-IMSS informó que con motivo de la vista que esta Comisión Nacional presentó el 22 de mayo del mismo año, derivada de la inadecuada atención médica otorgada a V atribuible a personas servidoras públicas de ese Instituto, dicha instancia radicó el Expediente Administrativo, el cual se encuentra en trámite.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. La Comisión Bipartita conoció del presente asunto a través de la Queja Médica, la cual resolvió mediante acuerdo de 21 de febrero de 2024, en el que determinó como improcedente la misma desde el punto de vista médico.

22. El 22 de mayo de 2024, esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS con motivo de la Opinión Especializada en materia de medicina elaborada por personal de la CNDH, en la que se estableció una inadecuada atención médica a V, atribuible a personal médico del Centro Comunitario No. 1, así como inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico, lo que motivó el inicio del Expediente Administrativo mismo que se encuentra en etapa de integración.

23. A la fecha de emisión de la presente Recomendación esta Comisión Nacional no tiene información respecto al inicio de algún otro procedimiento administrativo o investigación ministerial radicada por los hechos analizados en el presente caso.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/12955/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violación al derecho humano a la

protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles al personal médico del Centro Comunitario No. 1, con base en las siguientes consideraciones:

## **A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**25.** 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,<sup>4</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.<sup>5</sup>

**26.** A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

---

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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”.

“Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del Caso Vera y otra vs Ecuador.

27. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, así como el personal encargado de supervisar las actividades de PMR2, en su calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

#### A.1. Antecedentes clínicos de V

28. V, hombre adulto, diagnosticado con **condición de salud**  
**condición de salud**

**condición de salud** en el año 2015 se le diagnosticó con apnea del sueño<sup>11</sup>, manejado con oxígeno suplementario mediante mascarilla de manera inicial y uso de presión positiva continua en la vía respiratoria (CPAP)<sup>12</sup> desde el 2017.

<sup>6</sup> Consiste básicamente en una alteración de ánimo similar a un episodio depresivo mayor y que es atribuible a un factor orgánico específico, motivado por factores orgánicos cerebrales.

<sup>7</sup> Es un trastorno neurológico crónico que causa convulsiones recurrentes.

<sup>8</sup> Trastorno mental que se caracteriza por producir sensaciones de preocupación, ansiedad o miedo, tan fuertes que interfieren con las actividades diarias de quien las padece.

<sup>9</sup> Tipo de medicamento que se emplea para tratar los síntomas de la psicosis, tales como alucinaciones, delirios, y demencia (pérdida de la capacidad de pensar, recordar, aprender). La mayoría de los medicamentos antipsicóticos impide la acción de ciertas sustancias químicas en el sistema nervioso.

<sup>10</sup> Son fármacos que bloquean la acción de la acetilcolina, un neurotransmisor o mensajero químico que transfiere señales entre ciertas células para afectar al funcionamiento de su cuerpo.

<sup>11</sup> Trastorno del sueño potencialmente grave en el que la respiración se detiene y vuelve a comenzar repetidamente.

<sup>12</sup> Es una máquina que usa presión de aire leve para mantener las vías respiratorias abiertas al dormir.

Con más de diez internamientos previos en el Centro Comunitario No. 1, durante los años 2004 al 2022, periodo en el que recibió terapias electroconvulsivas por los diagnósticos [redacted] sin mejoría, en los años 2004, 2011, 2013 y 2022, en ese último ingreso se le diagnosticó [redacted] [redacted] ambos bajo tratamiento farmacológico, apnea obstructiva severa del sueño y obesidad.

**29.** El 10 de agosto de 2022, a las 11:19 horas, V fue valorado por personal médico del servicio de psiquiatría del HGR-110, a quien le manifestó [redacted]

[redacted] de V refirió conductas tales como: [redacted]

**30.** Al respecto, la especialista en Psiquiatría indicó a V tratamiento por un año, con envío a su Unidad de Medicina Familiar para control farmacológico y cita de seguimiento en ese servicio en el mismo tiempo, indicó un neuroléptico antipsicótico. Sin embargo, al término de la consulta, V y su familiar solicitaron internamiento psiquiátrico voluntario; motivo por el cual, en la misma fecha, a las 11:28 horas, el personal médico especializado realizó la referencia-contrarreferencia al Centro Comunitario No. 1 y solicitó estudios de

---

<sup>13</sup> Enfermedades mentales o afecciones que impactan su pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento.

<sup>14</sup> Enfermedad crónica que se caracteriza por el aumento de presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias.

<sup>15</sup> Consiste en una hipertrofia o desarrollo excesivo no canceroso (benigna) de la próstata que puede dificultar la micción.

<sup>16</sup> Movimientos de boca y la lengua.

laboratorio como parte del protocolo; asimismo, se elaboró la solicitud de subrogación de servicios para hospitalización y consultas de especialidades en el Hospital Particular.

## **A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V**

### **❖ Antecedentes del Centro Comunitario No. 1 en Zapopan, Jalisco y el Hospital Particular**

**31.** A efecto de realizar un análisis integral relacionado el derecho a la protección de la salud de V, es crucial puntualizar que en la narración de hechos llevada a cabo por QVI en el escrito de queja que dio origen a la presente investigación, se atribuyó a la indebida actuación al personal del Hospital Particular. Sin embargo, para establecer adecuadamente las instituciones involucradas, se señala a continuación un informe emitido el 13 de noviembre de 2023, por el director médico de dicho hospital a este Organismo Nacional

“es una institución de salud de carácter privado... no ...depende legalmente del [IMSS]... este hospital si brinda apoyo a... [IMSS], en virtud de la existencia de un convenio de servicios médicos subrogados, por el cual, éste hospital únicamente se compromete a facilitar las instalaciones de infraestructura y cuidados básicos hospitalarios a los derechohabientes debidamente referidos... sin sustituir en ningún momento a los médicos tratantes del propio [IMSS], ni las indicaciones y/o medicamentos otorgados por ellos mismos... dichos servicios se otorgan en un área específica de éste hospital en la que se encuentran las instalaciones del [Centro Comunitario No. 1], clínica que sí pertenece al [IMSS] ... Como institución particular únicamente contamos con el documento de ingreso a las instalaciones generales de este hospital...”.

**32.** Derivado de lo anterior, es posible establecer que, la atención médica otorgada a V, entre el 10 y 29 de agosto de 2022, fue dentro de las instalaciones del Hospital Particular, siendo preciso señalar que, diversos documentos, como notas médicas, registros de enfermería, solicitudes y la nota de traslado, se encuentran realizados en hojas con el membrete de ese hospital. No obstante, aunque se refiere que la atención y el personal involucrado no pertenecen a ese hospital privado sino al Centro Comunitario No. 1, sitio a donde fue referido del HGR-110 para internamiento psiquiátrico, en algunas de las atenciones, no fue posible establecer si el personal que intervino, fueron médicos de base, adscritos, especialistas en psiquiatría del Centro Comunitario No. 1, o en su caso residentes de psiquiatría, debido a que en algunos de los documentos no se registró el cargo de los intervinientes y el Hospital Particular, cuenta con apertura académica para cursar ese nivel de estudios, siendo lo ideal que la atención estuviera a cargo de un médico adscrito y especialista.

❖ **Atención médica brindada a V en el Centro Comunitario No. 1**

**33.** El 10 de agosto de 2022, V fue valorado mediante Triage<sup>17</sup> Psiquiátrico en las instalaciones del Hospital Particular, donde fue clasificado en nivel 5; es decir, con patología no urgente, conocido con síntomas crónicos, con crisis social y 'asintomático'.

**34.** En la misma fecha, PMR1 médico residente de segundo año en la especialidad de Psiquiatría, elaboró la Historia Clínica en la que hizo constar como antecedentes de V su inicio de manera progresiva con labilidad emocional, llanto espontáneo, irritabilidad, episodios de ira intensa, ideas delirantes de vigilancia, disminución de la necesidad del

---

<sup>17</sup> Sistema que clasifica y selecciona a las personas usuarias que acuden al servicio de Urgencias con el objetivo de priorizar la atención médica de acuerdo con el nivel de gravedad.

sueño, ansiedad y dificultad para concentrarse e interrumpirle, verborreico<sup>18</sup>; precisó que una semana previa V acudió con un médico particular, quien inició manejo con antiepiléptico; sin embargo, QVI señaló que no obtuvo mejoría.

**35.** En el documento citado en el párrafo que antecede, PMR1 solicitó interconsulta al servicio de Psicología para V, e indicó su ingreso al área de "afectivos" con acompañante las 24 horas, dieta para hipertenso, cuidados generales de enfermería, signos vitales por turno, antiepiléptico, benzodiacepina<sup>19</sup>, antagonista de receptores alfa 1 para crecimiento prostático<sup>20</sup>, protector gástrico, antipsicótico atípico, antiepiléptico, y autorizó máquina con mascarilla para manejo de apnea obstructiva del sueño, así como paso de medicamentos en desabasto en el servicio.

**36.** Dentro de los trámites de ingreso de V al Centro Comunitario No. 1, AR1 y PMR1, personal médico de dicho centro del que se desconoce su cargo, y médico residente de segundo año de Psiquiatría, respectivamente, elaboraron a las 21:47 horas de ese día, la Responsiva médica, en la que hicieron constar las manifestaciones de QVI respecto de las condiciones de V, las cuáles no le permitían decidir sobre su propio internamiento ante el riesgo de su integridad personal y la de otros, motivo por el cual solicitó su atención médica, y aceptó se le proporcionara el tratamiento adecuado para su enfermedad, incluida la Terapia Electroconvulsiva, así como otros medicamentos 'quedando enterados de los riesgos inherentes a su aplicación'.

---

<sup>18</sup> Hablar excesivamente sin control y no siempre frases coherentes.

<sup>19</sup> Son medicamentos psicotrópicos (actúan sobre el sistema nervioso central) con efectos sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, antiepilépticos, amnésicos y como relajante muscular.

<sup>20</sup> Los alfa-1 bloqueantes se prescriben para tratar a los pacientes con hiperplasia benigna de próstata con vejiga hiperactiva, porque no solo disminuyen los síntomas de vaciado, sino también los de llenado, incluidos los de vejiga hiperactiva.

**37.** El 11 de agosto de 2022, a las 11:00 horas, PSP1, personal médico de la Jefatura Clínica, señaló en la Nota médica que V se encontró en buenas condiciones de higiene y aliño, atento, cooperador, incongruente, con pensamiento francamente desorganizado; integró el diagnóstico de trastorno afectivo orgánico, continuó con las mismas indicaciones que a su ingreso, agregó antipsicótico intramuscular por las noches, autorizó visitas, llamadas y uso de cafetería.

**38.** El 12 de agosto de 2022, a las 02:21 horas, AR2, personal médico de dicho centro del que se desconoce su cargo y adscripción, acudió a valorar a V a petición de personal de enfermería, lo encontró sin poder dormir, integró el diagnóstico de insomnio de mantenimiento e indicó un fármaco perteneciente al grupo de las benzodiazepinas<sup>21</sup>; sin embargo, a las 03:20 horas de ese día, personal del servicio de Enfermería del turno nocturno, asentó en la Hoja de ese servicio, que a pesar del medicamento suministrado por indicación de AR2 a V, éste continuaba sin poder conciliar el sueño, aunque en estado tranquilo.

**39.** No pasó inadvertido para esta Institución que no se encontró en el expediente clínico de V la nota médica correspondiente al 14 de agosto de 2022, situación que fue corroborada por AR3, médico psiquiatra y director del Centro Comunitario No. 1 en el informe que rindió a esta Institución el 19 de diciembre de 2023; quien, en cambio anexó Formato de indicaciones verbales y/o vía telefónica, del que se destaca que en esa fecha, personal de enfermería, por instrucción de AR1 suministró a V un fármaco perteneciente al grupo de las benzodiazepinas<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup> Prescribió a V Clonazepam un cuarto de tableta en dosis única.

<sup>22</sup> Clonazepam media tableta vía oral en dosis única.

**40.** Con base en la Opinión Especializada en materia de medicina elaborada por personal de la CNDH, lo anterior además de incumplir con el numeral 6.2.<sup>23</sup> de la NOM- Del Expediente Clínico como se analizará en el apartado correspondiente; así como, el artículo 8<sup>24</sup> del Reglamento-IMSS, no permitió conocer el estado clínico de V el 14 de agosto de 2022 y determinar si la prescripción farmacológica fue adecuada.

**41.** El 18 de agosto de 2022, a las 09:45 horas, PSP2, persona servidora pública de la que no fue posible establecer cargo y servicio de adscripción, hizo constar en la nota médica respectiva que personal de enfermería reportó a V con conducta impredecible, por lo que fue necesario sujetarlo a cuatro puntos, a la exploración lo observó inquieto, poco cooperador, incongruente, desorganizado en discurso y pensamiento, ideas delirantes de daño, irritable, suspicaz, juicio desviado, ante la presencia de agitación psicomotriz y síntomas psicóticos, sugirió cambio de área a “agudos”<sup>25</sup>, motivo por el cual prescribió benzodiazepina<sup>26</sup> para disminuir sintomatología de V, sujeción a cuatro puntos con vigilancia de paquete neurovascular y necesidades fisiológicas cada treinta minutos, retirar la sujeción veinte minutos después.

**42.** Lo anterior, se asentó también en la nota de evolución de Enfermería de esa misma fecha, elaborada por personal de ese servicio, en la que se señaló que durante el turno nocturno V se mostró agresivo, “místico - religioso”, con delirio de persecución; por la mañana, se tornó retador y amenazó al personal de enfermería, motivo por el cual se dio

---

<sup>23</sup> Numeral 6.2 “Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente”.

<sup>24</sup> Artículo 8 “El personal de salud ..., deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes ...”.

<sup>25</sup> Acoge pacientes que se encuentran en un episodio fuerte de la enfermedad mental y que requieren de atención intensiva en un ambiente controlado, con una duración limitada en el tiempo.

<sup>26</sup> Media tableta de Clonazepam en dosis única.

aviso al área de supervisión y al médico de guardia, quienes indicaron su envío al 'área de agudos' y sujeción de cuatro puntos; sin embargo, el médico "tratante" (sin especificar el nombre del médico) no autorizó dicha indicación hasta previa valoración.

**43.** De acuerdo con la Opinión Especializada en materia de medicina elaborada por personal de este Organismo Nacional, de la nota señalada en el punto que antecede no se pudo corroborar la identidad de la persona que la suscribió, lo que se contrapone con el numeral 5.10.<sup>27</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico como se analizará en el apartado correspondiente.

**44.** En la misma fecha, a las 10:40 horas, AR3 indicó retirar compañía de familiar a V, canalizarlo al área de "agudos 1", autorizó llamadas, visitas y cafetería, solicitó valoración por el servicio de Medicina Interna para TEC, así como autorización del Departamento Clínico para dicho manejo, no realizó cambios en el tratamiento farmacológico; a las 11:06 horas de ese día, AR3 señaló en la nota médica respectiva que V le manifestó la imposibilidad de poder conciliar el sueño desde una semana previa, lo encontró irritable, con insomnio, ansioso, conducta desorganizada y riesgo de heteroagresividad.<sup>28</sup>

**45.** Del análisis del expediente clínico de V, personal de este Organismo Nacional no encontró nota médica de 19 de agosto de 2022, lo que incumplió con el punto 6.2. de la NOM-Del expediente clínico, así como con el artículo 8 del Reglamento-IMSS, lo que no permitió conocer las condiciones clínicas en las que se encontró V posterior al evento descrito en los párrafos que anteceden.

---

<sup>27</sup> Numeral 5.10 "Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables."

<sup>28</sup> Conductas o comportamientos dirigidos a otras personas, desde insultos hasta agresión física.

**46.** El 19 de agosto de 2022, AR3 elaboró la solicitud de TEC para V, a quien reportó con diagnóstico de trastorno afectivo orgánico, solicitó un tratamiento de 3 ciclos con una frecuencia de cada tercer día entre uno y otro; en el recuadro de ‘Autorización del paciente’ se observó marcado un “Sí”, el rubro de “Autorización del familiar” se encontró el espacio en blanco y en la parte de Observaciones indicó que había una pobre respuesta de V al tratamiento establecido; lo anterior, incumplió con diversas cuestiones de la NOM-Del expediente clínico, como se analizará en el apartado correspondiente.

**47.** Los días 22 y 24 de agosto de 2022, a las 07:30 y 07:18 horas, respectivamente, V recibió dos sesiones de Terapia Electroconvulsiva por personal del Centro Comunitario No. 1, en la primera, AR4, personal médico especialista en Anestesiología, Medicina Paliativa y Dolor, registró que V se encontró bajo anestesia general, aplicó un relajante muscular y otorgó un estímulo bifrontal a 63.4 Joules con respuesta convulsiva motora y neurológica de 26 segundos; en la segunda sesión, PSP1 y PSP3, personal médico psiquiatra, así como PMR2, persona médico residente del primer año de Psiquiatría, reportaron que se le otorgó estímulo bifrontal a 84.5 Joules con respuesta convulsiva y neurológica de 29 segundos; en ambos casos se hizo constar que no se presentaron complicaciones durante y posterior al procedimiento.

**48.** El 24 de agosto de 2022, a las 11:00 horas, AR3 valoró a V posterior a la segunda sesión, a quien reportó con periodos de agitación psicomotriz, ansiedad, y no obstante que V refirió mejoría del sueño, agregó un antipsicótico convencional y uno atípico<sup>29</sup> solo

---

<sup>29</sup> También llamados antipsicóticos de segunda generación, son una clase de medicamentos antipsicóticos usados para el tratamiento de trastornos psiquiátricos severos tales como el trastorno bipolar y los trastornos de ansiedad muy severos. Algunos han sido aprobados para su uso en pacientes con esquizofrenia.

en caso de agitación psicomotriz; programó tercera sesión para el 26 del mismo mes y año; suspendió antidepresivos, continuó tratamiento a base de antimuscarínico,<sup>30</sup> antagonista de receptores alfa 1 para crecimiento prostático, protector gástrico, antihipertensivo,<sup>31</sup> autorización de llamadas, cafetería y visitas.

**49.** El 25 de agosto de 2022, a las 05:05 horas, PSP2, reportó a V con agitación psicomotriz, asentó que de acuerdo con lo informado por personal de enfermería, éste despertó y comenzó a gritar, se intentó golpear con sus extremidades, se encontraba sin sujeción, no abordable, suspicaz, con ideas delirantes de daño, pensamiento desorganizado, pobre control de impulsos y nula introspección; razón por la cual, indicó contención de cuatro puntos con vigilancia de compromiso neurovascular y atención a necesidades fisiológicas cada 30 minutos, sin más ajustes al tratamiento; a las 08:29 horas, PSP2 reportó a V aún con agitación psicomotriz, sujeción a cuatro puntos sin compromiso neurovascular, y con los mismos síntomas que la valoración anterior, indicó haloperidol intramuscular.<sup>32</sup>

**50.** El 26 de agosto de 2022, PMR2 sin precisar la hora, señaló que personal de enfermería reportó a V con conductas autolesivas, motivo por el cual acudió a valorarlo, encontrándolo con conducta desorganizada, no abordable, no cooperador, nulo control de impulsos, juicio desviado, discurso incoherente e incongruente, conducta impredecible y con “autolesiones en tasa de baño”.

---

<sup>30</sup> Son un grupo farmacológico indicado fundamentalmente en el tratamiento de los pacientes de ambos sexos afectados de vejiga hiperactiva.

<sup>31</sup> Designa toda sustancia o procedimiento que reduce la presión arterial.

<sup>32</sup> Se usan para tratar la esquizofrenia (una enfermedad mental que ocasiona pensamiento alterado o pensamiento inusual, pérdida de interés en la vida y emociones fuertes o inapropiadas). Funciona al reducir la exaltación anormal en el cerebro.

**51.** De la Opinión Especializada en materia de medicina realizada por personal de esta CNDH, se desprende que en la nota médica citada en el párrafo que antecede, PMR2 no especificó de qué tipo fueron las conductas autolesivas de V reportadas por el personal de enfermería, en que zonas del cuerpo se las realizó, sus características, así como tampoco si alguna requería de un manejo especializado; de igual manera, y aunado a ello no precisó ni describió el evento de las “autolesiones en tasa de baño”.

**52.** En la misma fecha, a las 12:04 horas, AR1 instruyó haloperidol intramuscular en dosis única para V, con sujeción a cuatro puntos, vigilancia de paquete neurovascular y necesidades fisiológicas cada 30 minutos; a las 14:25 horas, AR3 indicó dieta para hipertenso, antipsicótico atípico vía oral e intramuscular sólo en caso necesario, antimuscarínico, antagonista de receptores alfa 1 para crecimiento prostático, protector gástrico, antihipertensivo, autorizó llamadas, visitas y cafetería, y programó cuarta sesión de TEC el 29 de agosto de 2022.

**53.** El 26 de agosto de 2022, se realizó la sesión número tres de terapia electroconvulsiva a V, de la cual, de acuerdo con la Opinión multirreferida en el presente pronunciamiento, no se pudo establecer el nombre de los médicos psiquiatras ni la hora que la realizaron debido a la ausencia de la nota médica correspondiente.

**54.** En el caso de los servicio de Anestesiología los Registros de Anestesia de la Terapia Electroconvulsiva de V, suscritos por AR4 los días 22, 24 y 26 de agosto de 2022, sin hora, elaborados por AR4, quien reportó que V fue manejado en las tres sesiones con sedante y relajante muscular, anticolinérgico, soluciones intravenosas, manteniéndose con signos vitales estables; sin embargo, en la tercer sesión se registró hipertensión arterial de 147/97 mmHg y taquicardia de 118 latidos por minuto que se regularon durante

y posterior a la terapia, se aplicaron 70.2 Joules durante seis segundos, con convulsión motora y neurológica de 31 segundos.

**55.** En la Opinión Especializada en materia de medicina elaborada por personal de este Organismo Autónomo, se advirtió que en el expediente clínico de V sólo obra la nota post- anestésica suscrita por AR4 de 22 de agosto de 2022, en la que indicó uso de mascarilla facial a V, anestesia, soluciones intravenosas e indicó que no hubo incidentes ni complicaciones; no obstante, los registros de los días 24 y 26 del mismo mes y año, se encontraron en blanco; situación que incumplió con el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 6.2, así como con el artículo 8 del Reglamento-IMSS.

**56.** Al respecto, en el documento especializado citado en el punto que antecede, se señaló que, las omisiones señaladas por los médicos involucrados si influyeron en el manejo de V, toda vez que fue posible establecer que se encontró en condiciones desfavorables posterior a la terapia, debido a que personal de Enfermería de quien no fue posible establecer su identidad, porque no lo registró en la nota de evolución de ese servicio el 26 de agosto de 2022, a las 17:30 horas, lo reportó desorganizado, agresivo, impredecible, con conductas agresivas al personal, por ello, fue necesario brindarle contención, además de que se observó edematización<sup>33</sup> de la mano derecha, situación que se reportó al médico de guardia, sin que se especificara el nombre del galeno, se mantuvo en vigilancia a V, quien metía la cabeza y manos a la taza del baño.

**57.** A las 17:50 horas, del 26 de agosto de 2022, AR1 indicó olanzapina intramuscular en dosis única, sin otros cambios; a las 21:20 horas, PMR2 indicó a V media tableta oral de neuroléptico, sujeción a dos puntos cruzados, incluso para dormir, esto debido a su

---

<sup>33</sup> Hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.

conducta impredecible, con alto riesgo de caída, vigilancia de paquete neurovascular y de necesidades fisiológicas cada 20 minutos.

**58.** Por su parte, en la misma fecha, el personal del servicio de Enfermería del turno diurno reportó que V se mostró impredecible, verborreico, irritable, presentó hinchazón en mano derecha; sin embargo, no se pudo indagar más al respecto ya que se encontraba muy molesto, se aplicó tercera terapia de TEC con buena respuesta al estímulo, se recibió con heteroagresividad, por lo que fue necesario contenerlo en múltiples ocasiones.

**59.** El 27 de agosto de 2022, a las 00:05 horas, PMR2 hizo constar en la nota de evolución respectiva que personal de Enfermería reportó a V con insomnio, incremento de la actividad psicomotriz, bajo sujeción de dos puntos, con discurso desorganizado, sin control de impulsos; a las 04:57 horas de ese mismo día, se reportó con conducta impredecible, autolesiones, discurso aumentado de tono y volumen, pensamiento desorganizado y nulo control de impulsos, motivo por el que fue manejado con haloperidol intramuscular.

**60.** En esa misma fecha, a las 09:28 horas, AR2 hizo constar en la nota respectiva que V presentó agitación psicomotriz, renuencia a tomar medicamentos y alimentos, no abordable, no cooperador, sin ropa, cubierto con una sábana, discurso apresurado, incoherente, incongruente, beligerante con el personal y precisó que, debido a la renuencia a la toma de medicamentos vía oral indicó nuevamente sujeción con los medicamentos ya establecidos, permanencia en habitación por riesgo de heteroagresividad.

**61.** A las 12:51 horas del 27 de agosto de 2022, AR5 personal médico del servicio de Psiquiatra, describió la situación de V, en la que señaló que hasta ese momento presentaba múltiples reportes de enfermería y durante las guardias, se reportó con agitación psicomotriz e insomnio, desnudo en su habitación, con episodios en los que arrojó su ropa al sanitario; por lo que, el personal de ese servicio resguardó sus pertenencias para evitar que se tapara el baño, presentó renuencia a la toma de medicamentos vía oral y conducta desorganizada; motivo por el cual se le mantuvo bajo vigilancia; indicó a V cuidados generales de enfermería, toma de signos vitales por turno, dieta para hipertenso, con antipsicótico atípico vía oral e intramuscular sólo en caso de agitación psicomotriz, antimuscarínico, antagonista de receptores alfa 1 para crecimiento prostático, protector gástrico, antihipertensivo y señaló que de no cooperar a la toma de medicamentos, estos fueran disueltos en agua, o en todo caso se le suministraran con alimentos, suspendió llamadas, visitas, cafetería y programó cuarta terapia de TEC el 29 de agosto de 2022.

**62.** Al respecto, en la multirreferida Opinión médica se indicó que, si bien es cierto el manejo otorgado a V desde el día de su ingreso el 10 de agosto de 2022, fue acorde a la literatura médica especializada, con múltiples grupos farmacológicos y uso de Terapia Electroconvulsiva, también lo es que, no hubo respuesta positiva a los mismos, siendo a todas luces evidentes las alteraciones en su estado mental a partir del 26 del mismo mes y año, sin una revaloración adecuada que orientara a un diagnóstico específico y con ello brindar un tratamiento oportuno y acorde a sus necesidades.

**63.** Aunado a ello, en el documento de referencia se precisó que no se tuvo certeza de la evaluación periódica de V por médicos especialistas en Psiquiatría, sobre todo en el turno nocturno; se tuvo evidencia que PMR2 dio seguimiento a V, realizó indicaciones

y elaboró notas nocturnas sin supervisión de sus actividades por un médico Psiquiatra, como se analizará en el apartado correspondiente.

**64.** En consecuencia, personal directivo del Centro Comunitario No. 1, incumplió con el contenido de la NOM-Residencias Médicas, en sus numerales 8.3.2<sup>34</sup> y 9.3<sup>35</sup>, lo que impidió determinar un diagnóstico específico de V, y en su caso una adecuada detección de descompensación del trastorno mental que presentó, manifestaciones del estado psicótico o incluso efectos secundarios del manejo médico empleado hasta ese momento, basado en múltiples antipsicóticos convencionales y atípicos, incremento de dosis de benzodiazepinas; lo que favoreció la persistencia de síntomas y conductas que pusieron en riesgo su integridad y la de terceras personas, sin recibir manejo específico en una unidad adecuada, pues sólo se proporcionó el manejo subrogado dentro de las instalaciones del Hospital Particular, por lo que era necesaria la intervención de personal médico especializado en un lugar que contara con los medios e infraestructura para el manejo y contención de V, que al no otorgarse, ensombreció su pronóstico.

**65.** Asimismo, especialistas en Materia de Medicina de la CNDH refirieron que a diferencia de las urgencias médicas comunes donde existe peligro de vida o de la pérdida de un órgano, en una urgencia psiquiátrica es necesario actuar de manera oportuna para impedir y limitar el sufrimiento psíquico, la angustia y alteración de la conducta; la resolución inmediata del factor desencadenante es para prevenir complicaciones o lesiones severas, por lo que es imperativo realizar un examen físico adecuado,

---

<sup>34</sup> 8.3.2 Programar, coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo.

<sup>35</sup> 9.3. Contar permanentemente con la asesoría del personal médico de la unidad médica receptora de residentes y demás personas designadas para tal efecto, durante el desarrollo de las actividades diarias y en las guardias.

entrevistas dirigidas al paciente o familiares, asegurar la integridad física del paciente y de las personas a su alrededor incluyendo al equipo médico, determinar si se trata de una descompensación derivada de trastorno psiquiátrico de base o es consecuencia de la administración de medicamentos o uso de sustancias, lo que requiere un estudio toxicológico o determinación de niveles séricos de fármacos utilizados frecuentemente,<sup>36</sup> elementos que en el caso de V no se consideraron.

**66.** En ese sentido, de la Opinión Especializada en materia de medicina, se desprende que AR5, quien valoró a V el 27 de agosto de 2022, continuó con el manejo médico establecido previamente a pesar de lo referido por personal de enfermería sobre su renuencia de ingerir alimentos y medicamentos vía oral, la presencia franca de estado psicótico, la nula mejoría al tratamiento farmacológico otorgado durante 17 días y la aplicación de tres terapias electroconvulsivas; no solicitó algún estudio de gabinete para revalorar sus condiciones clínicas e integrar un diagnóstico específico, tampoco consideró su traslado a un área en la que se le pudiera brindar contención de forma segura, con acceso a una valoración integral con el equipamiento y recursos necesarios.

**67.** Por lo anterior, AR1, AR2, AR3, y PMR2, en las intervenciones médicas de 26 y 27 de agosto de 2022, y AR5, en la valoración de 27 del mismo mes y año, incumplieron

---

<sup>36</sup> Uribe M. Fuente J, & Heinze G(Eds.), (2018). *Salud Mental y medicina psicológica*, 3ª edición. McGraw-Hill Education. Consultado el 28 de mayo de 2024. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2368&sectionid=187436614>

con lo establecido en la LGS en sus artículos 2, 32<sup>37</sup>, 33<sup>38</sup>, 72<sup>39</sup> y 74<sup>40</sup>; con el Reglamento-LGS en su artículo 9<sup>41</sup>, 72<sup>42</sup> y 74<sup>43</sup>; el Reglamento-IMSS, en sus numerales 7<sup>44</sup> y 94<sup>45</sup>,

---

<sup>37</sup> Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

<sup>38</sup> Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

<sup>39</sup> Artículo 72.- La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos (...) Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; y por adicción a la enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

<sup>40</sup> Artículo 74.- Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad e institutos nacionales de salud. Asimismo, para eliminar el modelo psiquiátrico asilar, no se deberán construir más hospitales monoespecializados en psiquiatría; y los actuales hospitales psiquiátricos deberán, progresivamente, convertirse en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red integrada de servicios de salud.

<sup>41</sup> Artículo 9. la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

<sup>42</sup> Artículo 72.- Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

<sup>43</sup> Artículo 74. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

<sup>44</sup> Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

<sup>45</sup> Artículo 94. Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente. Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra

con la NOM-Atención médico-psiquiátrica, en sus numerales 4.1.36<sup>46</sup> y 9.17<sup>47</sup>, así como con la literatura médica especializada.

**68.** Adicionalmente, personal de este Organismo Nacional advirtió que en el expediente clínico de V no obra nota médica elaborada por el personal a cargo de los turnos matutino y vespertino de 28 de agosto de 2022, lo que no permitió poder analizar las condiciones clínicas y manejo brindado a V.

**69.** El 29 de agosto de 2022, a las 01:00 horas, PMR3, persona médica residente del cuarto año de Psiquiatría, valoró a V, a quien reportó con taquicardia de 120 latidos por minuto, aumento de la frecuencia y profundidad respiratoria de 28 respiraciones por minuto, elevación de temperatura corporal a niveles peligrosos de 40.6 °C, desaturación de oxígeno al 75%, con aporte de oxígeno suplementario por mascarilla a alto flujo de 10 litros por minuto, elevación de la presión sanguínea con valores de 138/199 mmHg; a la exploración física lo observó alerta, francamente desorganizado, con movimientos tónico clónicos de brazo, mano y pie del lado derecho, bajo sujeción de cuatro puntos; señaló que la desaturación en los niveles de oxígeno de V era dudosa por sus movimientos, asentó la imposibilidad de realizar exploración neurológica completa ni toma de electrocardiograma por las condiciones de gravedad, campos pulmonares hipoventilados, sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, no señaló el tiempo

---

unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.

<sup>46</sup> 4.1.36. Urgencia Psiquiátrica: al paciente que presenta síntomas consistentes en una alteración del estado mental que pone en riesgo su vida y/o la de otros. Estos síntomas pueden abarcar ideación o intento suicida, ideación homicida, incremento de síntomas depresivos o de ansiedad, psicosis, manía, trastornos cognitivos agudos, agitación psicomotora, confusión y alucinaciones o cambios súbitos en el comportamiento.

<sup>47</sup> 9.17. Recibir atención médica oportuna en caso de sufrir una enfermedad no psiquiátrica y, de así requerirlo, tratamiento adecuado en una institución que cuente con los recursos técnicos para su atención.

de inicio de esos síntomas, pero concluyó que cursaba con crisis convulsivas febriles a descartar síndrome neuroléptico maligno, motivo por el cual indicó 500 mg de metamizol intravenoso<sup>48</sup> y 01 mg de benzodiazepina de alta potencia, monitoreo e indicó traslado al HGR-45.

**70.** En la misma fecha, PMR3 elaboró la nota de traslado de V en la que resumió su condición clínica y realizó ciertas indicaciones para su restablecimiento, lo cual en la Opinión Especializada en materia de medicina de esta CNDH, fue adecuado y acorde con la normatividad aplicable al caso; sin embargo, no pasó desapercibido que dicho documento contenía rubros en blanco, tales como “Área para llenado de trabajo social o recepción” y “Área de llenado para enfermería”, donde se incluyeran los detalles del traslado de V, como fecha, hora, camillero, personal que acompañó a V y en su caso si se cubrieron los requerimientos para dicho traslado, situación que incumplió con el Reglamento-LGS en su artículo 81 y con la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 6.4, sin embargo, dichas omisiones no influyeron en el manejo otorgado a V debido a que se trató de una urgencia médica.

**71.** El 31 de agosto de 2022, a las 11:16 horas, personal del servicio de Medicina Interna del HGR-45 hizo constar que personal de Enfermería no detectó pulso en V, razón por la que acudió equipo médico, quienes iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada durante cinco ciclos y tres dosis de adrenalina, sin obtener retorno de la circulación espontánea, motivo por el cual a las narración hechos horas de ese día se determinó hora de la defunción de V, siendo la casusa de muerte “otros trastornos de los electrolitos y de los líquidos, no clasificados en otra parte, insuficiencia renal aguda, otras

---

<sup>48</sup> Está indicado para el dolor severo, dolor postraumático y quirúrgico, cefalea, dolor tumoral, dolor espasmódico asociado con espasmos del músculo liso como cólicos en la región gastrointestinal, tracto biliar, riñones y tracto urinario inferior. Reducción de la fiebre refractaria a otras medidas.

epilepsias y síndromes epilépticos generalizados” todos de tres días de evolución, así como epilepsia de 37 años de diagnóstico, mismas que fueron asentadas en el certificado y acta de defunción correspondientes.

**72.** Al respecto, especialistas de la CNDH señalaron en la referida Opinión Especializada que durante el internamiento de V en el Centro Comunitario No. 1, fue manejado con múltiples medicamentos antipsicóticos atípicos y convencionales, algunos indicados como dosis única (olanzapina, haloperidol y clonazepam) pero que fueron suministrados durante más de una semana, mismos que son capaces de generar efectos adversos, entre los que se encuentran la exacerbación de la patología de base, hiperreactividad, alucinaciones, y síndrome neuroléptico maligno, que es una reacción adversa sobre todo de antipsicóticos atípicos; en el caso de la TEC se produce edema cerebral lo que puede condicionar incremento de la presión intracraneal; sin embargo, está descrito en la literatura que dichos efectos adversos suelen revertir en el transcurso de las horas posterior a la sesión.

**73.** Además, en dicho documento se precisó que el síndrome neuroléptico maligno está considerado como una reacción de idiosincrasia, es decir, por factores propios del paciente y no de la cantidad de dosis administrada ni por prescripción inadecuada, está asociado al uso de medicamentos que actúan a nivel de los receptores dopaminérgicos tipo 2, siendo los más frecuentes la clorpromazina y el haloperidol, olanzapina y quetiapina, frecuente en hombres, alrededor de los 40 años, en tratamiento por patología psiquiátrica de manera crónica, agitación psicomotriz extrema y otras como deshidratación, presentes en el paciente (excepto la deshidratación).

**74.** En consecuencia, se destacó que, en el presente caso, hay registros de que antes de mostrar el estado de gravedad en estudio, V presentó renuencia a ingerir alimentos y medicamentos vía oral; en esta entidad existe una disfunción del hipotálamo, hipófisis y corteza cerebral lo que causa la fiebre (mayor de 40.C), rigidez muscular, temblores, alteración del estado neurológico y alteraciones autonómicas y neurológicas. Los criterios diagnósticos son la exposición a un agente bloqueador de dopamina, rigidez muscular y fiebre, excesiva sudoración, temblor, alteración del estado de alerta, taquicardia, elevación de la tensión arterial, leucocitosis; así como, las alteraciones en laboratorios indicativos de rabdomiólisis<sup>49</sup>, de lesión hepática y disminución de la función renal.

**75.** Por ello, en la Opinión Especializada en materia de medicina elaborada por personal de esta Comisión Nacional, desde el punto de vista médico forense se estableció que V cursó con síndrome secundario al uso de antipsicóticos, de comienzo insidioso pero evidente a partir del 26 de agosto de 2022, mismo que no fue detectado por el personal médico tratante del Centro Comunitario No. 1, ni por PMR2, quien no contó con la vigilancia de un médico de base o adscrito, a fin de poder identificar lo anterior de forma oportuna, que permitiera un tratamiento adecuado; y si bien V fue enviado a una unidad diversa, también lo es que sus condiciones ya eran graves, mismas que se corroboraron con las notas médicas del HGR-45, donde a pesar de que se le proporcionó un manejo intensivo no fue posible revertir el cuadro.

**76.** Por lo expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, así como el personal médico encargado de supervisar a PMR2, incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27,

---

<sup>49</sup> Es la descomposición del tejido muscular que ocasiona la liberación de los contenidos de las fibras musculares en la sangre.

fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

## **B. DERECHO HUMANO A LA VIDA**

**77.** 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<sup>50</sup>, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**78.** Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito 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 restrictivos del mismo.*”<sup>51</sup>; 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*

---

<sup>50</sup> 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.

<sup>51</sup> 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>.

y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)"<sup>52</sup>.

**79.** Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021<sup>53</sup>, 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."

**80.** 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, personal médico del Centro Comunitario No. 1, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

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

**81.** Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que AR1, AR2, AR3 y AR5, así como el personal médico encargado de supervisar a PMR2, no realizaron una revaloración del padecimiento de V los días 26 y 27 de agosto de 2022, desestimaron los múltiples registros de personal de Enfermería sobre las alteraciones en su conducta, su renuencia a alimentarse e ingerir medicamentos y las autolesiones que se provocó, lo

---

<sup>52</sup> SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

<sup>53</sup> 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

que no permitió establecer un diagnóstico específico meritorio de atención oportuna en una unidad que contara con los elementos necesarios, lo que favoreció el agravamiento de su condición clínica, sin recibir un manejo médico adecuado, lo que se corrobora con el desarrollo del aumento de la temperatura corporal elevada que presentó a niveles de 40°C, convulsiones, desaturación de oxígeno y alteración del estado de alerta de dos días después, detectadas el 29 de agosto de 2022, en la nota de las 01:00 horas.

**82.** En la multirreferida Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional no se contó con los elementos necesarios para establecer que V fue valorado de manera periódica sobre todo en turno nocturno por médicos especialistas en Psiquiatría, debido a que los intervinientes no registraron su cargo en las notas respectivas, pero se tuvo evidencia que PMR2 supervisó, valoró y realizó indicaciones al tratamiento de V sin supervisión de sus actividades por un médico adscrito, lo que impidió que la persona médica residente detectara manifestaciones de descompensación del trastorno mental de V, de su estado psicótico e incluso de los efectos secundarios que presentó por los medicamentos empleados hasta ese momento, que permitiera su traslado a una unidad médica que contara con los medios adecuados para su atención, lo que condicionó la mala evolución de su padecimiento como se analizó en la Opinión Especializada ya señalada.

**83.** Adicionalmente, no fue posible determinar el nombre de los médicos Psiquiatras que realizaron la tercer Terapia Electroconvulsiva de 26 de agosto de 2022, debido a la ausencia de la nota médica correspondiente, mientras que el registro firmado por AR4, se encontró incompleto; omisiones que sí influyeron en el manejo de V, pues las condiciones clínicas desfavorables reportadas por personal de Enfermería ese día, confirmaron el deterioro progresivo y severo del estado de salud de V, que fueron

manejadas de manera sintomática por el personal médico y ensombrecieron el pronóstico como ya se señaló.

**84.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, así como el personal médico encargado de supervisar a PMR2, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

## **B.2. Personas Médico Residentes**

**85.** En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

*“(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).”*

**86.** Este Organismo Nacional advirtió que los días 26 y 27 de agosto de 2022, PMR2 valoró, supervisó, realizó notas médicas y de indicaciones a V sin vigilancia de sus actividades por un médico adscrito, lo que impidió que la persona médico residente detectara manifestaciones de descompensación del trastorno mental de V, del estado

psicótico que presentó o incluso de los efectos secundarios de los medicamentos empleados hasta ese momento, que permitiera su traslado a una unidad médica que contara con los medios adecuados para su atención, lo que contribuyó al mal pronóstico del paciente como se analizó en Opinión Especializada en materia de medicina, lo que incumplió con los numerales 9.3.1, 9.3.4, 10.3, 10.5 y 11.4 de la NOM-De Residencias Médicas, en los que se establece que los profesores titulares y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales de los médicos residentes, así como supervisar el desarrollo de los programas académico y operativo de la residencia médica; la educación de posgrado se debe recibir bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos; los médicos residentes deben contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias; participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes, siempre sujetos a las indicaciones y asesoría de los profesores y médicos adscritos.

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

**87.** 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.

**88.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017<sup>54</sup>, 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”.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>55</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

**89.** Por su parte, la CrIDH<sup>56</sup> ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo 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.<sup>57</sup>

**90.** 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.

**91.** En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.<sup>58</sup>

---

<sup>56</sup> Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

<sup>57</sup> 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.

<sup>58</sup> 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;

**92.** 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.<sup>59</sup>

**93.** Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.<sup>60</sup>

**94.** No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de

---

Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

<sup>59</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

<sup>60</sup> 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.

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.

**95.** 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.

### **C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V**

**96.** Del expediente clínico formado en el Centro Comunitario No. 1 por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió diversas omisiones en la integración del expediente clínico de V.

**97.** Al respecto, en la Opinión Especializada en materia de medicina realizada por personal de esta Comisión Nacional, se señaló que no se encontró en el expediente clínico de V la nota médica correspondiente al 14 de agosto de 2022, lo que no permitió conocer su estado clínico en esa fecha y determinar si la prescripción farmacológica fue la adecuada.

**98.** El 18 de agosto de 2022, a las 09:45 horas, PSP2 hizo constar en la nota médica respectiva que V presentó conducta impredecible, por lo que fue necesario sujetarlo a cuatro puntos, a la exploración lo observó inquieto, poco cooperador, con lenguaje coherente, incongruente, desorganizado en discurso y pensamiento, ideas delirantes de daño, irritable, suspicaz, juicio desviado, ante la presencia de agitación psicomotriz y síntomas psicóticos, situación que se asentó de igual forma en la nota de evolución de

Enfermería de esa misma fecha, de la cual no se pudo corroborar la identidad de la persona que la suscribió.

**99.** Aunado a ello, no se encontró la nota médica de 19 de agosto de 2022, lo que no permitió conocer las condiciones clínicas en las que se encontró V posterior al evento descrito en el punto que antecede.

**100.** En esa misma fecha, AR3 elaboró la solicitud de TEC para V, a quien reportó con diagnóstico de trastorno afectivo orgánico, solicitó un tratamiento de 3 ciclos con una frecuencia de cada tercer día; en el recuadro de 'Autorización del paciente' se observó marcado un 'Sí', el rubro de "Autorización del familiar" se encontró el espacio en blanco y en la parte de Observaciones indicó una pobre respuesta de V al tratamiento establecido.

**101.** De acuerdo con la Opinión Especializada en materia de medicina, en el expediente clínico sólo obra Responsiva médica de 10 de agosto de 2022, en la que QVI manifestó que debido a las condiciones de V, las cuáles no le permitieron decidir sobre su propio internamiento, ante el riesgo de su integridad personal y la de otros, solicitó su atención médica y aceptó se le proporcionara el tratamiento adecuado para su enfermedad, incluida la Terapia Electroconvulsiva y otros medicamentos "quedando enterados de los riesgos inherentes a su aplicación", mismos que no se especificaron dentro del cuerpo de ese documento y se indicó que ante una urgencia V fuera trasladado a otra unidad médica del IMSS para su valoración y tratamiento, lo cual autorizó mediante la firma del documento; sin embargo, la solicitud de la terapia de referencia, se realizó de manera incompleta, ya que se dejó en blanco el espacio donde se debió registrar la autorización del familiar.

**102.** Al respecto, especialistas de esta Comisión Nacional señalaron que desde la perspectiva médico forense, una ‘responsiva médica’ es el documento donde un galeno manifiesta hacerse cargo de un paciente, y es utilizado, la mayor parte de las ocasiones, cuando se le traslada (por indicación hospitalaria o por petición de familiares) de una unidad médica a otra, o en casos donde ésta se solicite, cuyo requisito primordial, es el nombre de los médicos que se hacen responsables del paciente; por el contrario el ‘consentimiento informado’ es la manifestación escrita de las personas que entienden y aceptan un procedimiento o tratamiento, por naturaleza, el documento tiene la finalidad de hacer palpable la comprensión del usuario sobre su tratamiento, alcances, alternativas, beneficios y riesgos, bajo el derecho de aceptar o rechazar la medida ofrecida, incluso a solicitar una segunda opinión, puede ser un formato institucional preestablecido o uno elaborado específicamente para el acto señalado.

**103.** En este caso, el formato referido como ‘Responsiva médica’ no cumplió con las características correspondientes, ya que no se encuentra señalado el médico tratante o responsable del paciente, ni se anexó un ‘Consentimiento informado’, ya que, aunque se señala la autorización para TEC al momento de su internamiento, no fueron estipulados los beneficios ni consecuencias del tratamiento, lo que se corrobora con el escrito de QVI queja de 29 de julio de 2023.

**104.** Adicionalmente, de la Opinión Especializada en materia de medicina realizada por especialistas de la CNDH, se advirtió que en el expediente clínico de V sólo obra la nota post- anestésica (posterior a la primera sesión de TEC) suscrita por AR4 el 22 de agosto de 2022; sin embargo, los registros de los días 24 y 26 del mismo mes y año, correspondientes a la segunda y tercera sesión, se encontraron en blanco.

**105.** Del análisis a la documentación del expediente clínico de V, personal de este Organismo Nacional advirtió notas de las cuales no fue posible establecer la identidad, nombre, cargo y adscripción del personal médico y de enfermería que prestó la atención médica a V; es decir, si este pertenecía al Centro Comunitario No. 1 o a algún servicio subrogado. En este sentido, es necesario que el IMSS verifique que al momento de subrogar dicho servicio se cumpla a cabalidad con la NOM-Del Expediente Clínico.

**106.** En consecuencia, por las omisiones descritas en el presente apartado, se advirtió un incumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico en sus numerales 5.10., 6.2. y 6.4; y respecto de la ausencia de un consentimiento informado por parte de personal médico del Centro Comunitario No. 1 para aplicación de la Terapia Electroconvulsiva para V se incumplió con lo dispuesto en los numerales 10.1, 10.1.1, 10.1.1.1, 10.1.1.2, 10.1.1.4, 10.1.1.5, 10.1.1.6, 10.1.1.7, 10.1.1.8, 10.1.1.9 y 10.1.1.10<sup>61</sup>, sin que dichas omisiones influyeran en su condición de salud.

---

<sup>61</sup> “10 Otros documentos. Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que, por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico: 10.1 Cartas de consentimiento informado; 10.1.1 Deberán contener como mínimo; 10.1.1.1 Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso; 10.1.1.2. Nombre, razón o denominación social del establecimiento; 10.1.1.3 Título del documento; 10.1.1.4 Lugar y fecha en que se emite; 10.1.1.5 Acto autorizado; 10.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado; 10.1.1.7 Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y 10.1.1.8 Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal; 10.1.1.9 Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante. 10.1.1.10. Nombre completo y firma de dos testigos.”

## D. RESPONSABILIDAD

### D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

**107.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, así como del personal encargado de supervisar a PMR2 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 y a la vida como se constató en las observaciones de la Opinión Especializada en materia de medicina de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

**107.1.** AR1, AR2, AR3 y el personal médico encargado de supervisar a PMR2, en su intervención médica de 26 y 27 de agosto de 2022, y AR5, en la valoración de 27 del mismo mes y año, al no realizar una valoración del padecimiento del agraviado, desestimaron en su conjunto los múltiples registros de personal de Enfermería sobre las alteraciones en la conducta de V, renuencia a alimentarse e ingerir medicamentos y las autolesiones, lo que no permitió establecer un diagnóstico específico meritorio de atención oportuna en una unidad que contara con los elementos necesarios, lo que favoreció al agravamiento de su estado de salud sin un manejo médico adecuado, hasta el desarrollo del aumento de la temperatura corporal a niveles de 40 °C, convulsiones, desaturación de oxígeno y alteración del estado de alerta dos días después, detectadas el 29 de agosto de 2022 en nota de las 01:00 horas.

**107.2.** El personal encargado de supervisar a PMR2 no supervisó su actuación médica los días 26 y 27 de agosto de 2022, lo que impidió que la persona médica

residente detectara manifestaciones de descompensación del trastorno mental de V, de estado psicótico o incluso efectos secundarios de los medicamentos empleados hasta ese momento, que permitiera su traslado a una unidad médica que contara con los medios adecuados para su atención, lo que favoreció para un mal pronóstico.

**107.3.** Los registros de Terapia Electroconvulsiva de 22, 24 y 26 de agosto de 2022, sin hora, elaborados por AR4, se encontraron incompletos, omisiones que sí influyeron en el manejo de V, pues las condiciones clínicas desfavorables reportadas por personal de Enfermería confirmaron el deterioro progresivo y severo en su condición de salud.

**108.** Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, así como el personal médico encargado de supervisar la actuación de PMR2, los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

**109.** Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplió con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como persona servidora pública en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, 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; pues aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

**110.** 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, 72 y 73, los tres segundo párrafo, y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como, 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista administrativa al OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, así como del personal médico encargado de la supervisión de PMR2, por la inadecuada atención médica brindada a V y por omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, iniciándose el Expediente Administrativo.

## **D.2. Responsabilidad institucional**

**111.** Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. 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.”

**112.** La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el numeral constitucional 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.

**113.** 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.

**114.** Adicionalmente, se pudo establecer responsabilidad institucional derivado de la inadecuada actuación del personal del servicio de Psiquiatría, que los días 26 y 27 de julio de 2022, no supervisaron las actividades de PMR2, quien valoró, supervisó, realizó indicaciones y notas respecto del estado de salud de V sin supervisión de sus actividades por un médico de base o adscrito, lo que impidió que la persona médico residente detectara manifestaciones de descompensación del trastorno mental de V, del estado psicótico que presentó, así como de los efectos secundarios de los medicamentos empleados hasta ese momento, que permitiera su traslado a una unidad médica que contara con los medios adecuados para su atención, lo que contribuyó al deterioro del paciente como se analizó en los puntos que anteceden, situación que incumplió con los numerales 9.3.1, 9.3.4, 10.3, 10.5 y 11.4 de la NOM-De Residencias Médicas.

**115.** Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se advirtieron diversas notas de las cuales no fue posible establecer la identidad, nombre, cargo y adscripción del personal médico y de enfermería que presto la atención médica a V; es decir, si este pertenecía al Centro Comunitario No. 1 o a algún servicio subrogado, ya dicho expediente no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada en esa unidad no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

## **E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

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

sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**117.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 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 violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, por lo cual se le deberá inscribir a V, así como a QVI, VI1 y VI2, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

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

**i. Medidas de Rehabilitación**

**119.** 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, fracción I, 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 servicios jurídicos y sociales.

**120.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI, VI1 y VI2 la atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género.

**121.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, 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 deberá de dejar cita abierta a QVI, VI1 y VI2, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1 y VI2, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## ii. Medidas de Compensación

**122.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material y/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”<sup>62</sup>.

**123.** La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la LGV.

**124.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

---

<sup>62</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

**125.** 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 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.

**126.** 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 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

**127.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV, y 73, fracción I, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

**128.** De ahí que el Centro Comunitario No. 1 deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentó el 22 de mayo de 2024, en el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, así como el personal médico encargado de la supervisión de PMR2, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico y que motivó el inicio del Expediente Administrativo, 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. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente; hecho lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**129.** 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**

**130.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la LGV, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**131.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido en la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Residencias Médicas, NOM-Atención médico-psiquiátrica, el Reglamento-LGS, así como el Reglamento-IMSS, dirigido al personal médico del Centro Comunitario No. 1, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, así

como, al médico encargado de la supervisión de PMR2, en caso de seguir activos laboralmente; 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**132.** En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Psiquiatría del Centro Comunitario No. 1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Residencias Médicas y en la NOM-Atención médico-psiquiátrica, a efecto de que las personas que presenten diagnósticos relacionados con esa especialidad, reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico entrenado y familiarizado con dichos padecimientos; sean evaluados de manera integral emocional y psicológica en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento y labores de prevención en la atención médica, esto a fin de garantizar se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional.

**133.** En la circular citada en el párrafo que antecede, se deberá solicitar al Centro Comunitario No. 1, que cuando sea subrogado el servicio con personal del Hospital Particular u otro diverso, se verifique el adecuado cumplimiento de la NOM-Del Expediente Clínico para poder identificar el personal médico que intervino en la atención de las personas. Asimismo, se deberá indicar al área respectiva, revise a detalle los

convenios de colaboración con hospitales y/o clínicas particulares a fin de subrogar el servicio de atención médica para asegurar que se cumplan con la norma citada en el presente punto. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello a fin de cumplir con el punto recomendatorio quinto.

**134.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a 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.

**135.** 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 a QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del Formato Único de

Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado; debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos, en caso de requerirlos. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho QVI, VI1 y VI2, 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.** Colaboren con la autoridad investigadora en el trámite y de la vista administrativa que se presentó el 22 de mayo de 2024, en el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, así como el personal médico encargado de la supervisión de

PMR2, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, y que motivó el inicio del Expediente Administrativo, 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. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Se imparta en el impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido en la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Residencias Médicas, NOM-Atención médico-psiquiátrica, el Reglamento-LGS, así como el Reglamento-IMSS, dirigido al personal médico del Centro Comunitario No. 1, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, así como al médico encargado de la supervisión de PMR2, en caso de seguir activos laboralmente; 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 anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico del servicio de Psiquiatría del Centro Comunitario No. 1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Residencias Médicas y en la NOM-Atención médico-psiquiátrica, a efecto de que las personas que presenten diagnósticos relacionados con esa especialidad, reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico entrenado y familiarizado con dichos padecimientos; sean evaluados de manera integral emocional y psicológica en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento y labores de prevención en la atención médica, esto con la finalidad de garantizar se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. 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.** Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

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

conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**137.** 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.

**138.** Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**CEFM**