

RECOMENDACIÓN NO. 186 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 y VI3, ATRIBUIBLES AL PERSONAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 46 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CULIACÁN, SINALOA.

Ciudad de México, a 17 de julio de 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 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/15526/Q**, sobre la atención médica brindada a V en la Unidad de Medicina Familiar No. 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Culiacán, Sinaloa.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113,

fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV, Comisión Ejecutiva
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión Estatal de los Derechos Humanos Sinaloa.	CEDHS
Guía de Práctica Clínica GPC-SS-155-20. Diagnóstico y Tratamiento de las Crisis Hipertensivas en Adultos en los Tres Niveles de Atención.	GPC-Crisis Hipertensivas en Adultos
Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario en primer contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel 339-08.	GRT-Servicios de Urgencias Adultos
Guía de Práctica Clínica GPC-357-21. Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo al Miocardio con Elevación del Segmento ST en mayores de 65 años.	GPC-Tratamiento del Infarto Agudo al Miocardio
Unidad de Medicina Familiar No. 46, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Culiacán, Sinaloa.	UMF-46
Hospital General Regional No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Culiacán, Sinaloa.	HGR-1
Cruz Roja Mexicana delegación Culiacán, Sinaloa.	CRM
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Ley General de Salud.	LGS
Ley General de Víctimas.	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2020, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y	NOM-Criterios de Funcionamiento y Atención en los servicios de Urgencias

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.	
Organización Mundial de la Salud.	OMS
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 de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS

5. El 10 de noviembre de 2022, QVI presentó queja ante la CEDHS, la cual remitió por razones de competencia a esta CNDH el 15 de noviembre de 2022, por presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V, en la cual indicó que el 26 de julio de 2022, V ingresó a Urgencias de la UMF-46 por presentar presión alta y dolor en el pecho, donde los médicos lo estabilizaron y posteriormente lo dieron de alta sin proporcionarle mayor atención y lo enviaron a su domicilio.

6. Posteriormente, QVI acompañó a V a la CRM, con los mismos síntomas, donde le realizaron un electrocardiograma, estudio clínico que detectó una alteración en el corazón; por lo que, le fue indicado que acudiera al HGR-1 para verificar su estado de salud.

7. QVI refirió que ese mismo día acudieron al HGR-1, donde le indicaron a V que se encontraba en buen estado de salud y que no lo ingresarían debido a que no había

ninguna urgencia médica, mencionándole que acudiera al día siguiente a su Unidad de Medicina Familiar, para que fuera derivado con un médico cardiólogo.

8. El 27 de julio de 2022 a las 07:00 horas, V presentó un infarto en el miocardio al encontrándose en su domicilio, lo que derivó en su fallecimiento.

9. Por lo anterior, con el propósito de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2022/15526/Q**, y se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en la UMF-46, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Oficio CEDH/VG/CDMX/002181 de 11 de noviembre de 2022, a través del cual la CEDHS remitió a este Organismo Nacional, entre otros documentos, la queja de QVI en contra de personas servidoras públicas de la UMF-46, por las omisiones en la atención médica brindada a V.

11. Correo electrónico de 17 de marzo de 2023, a través del cual personal del IMSS dio respuesta a la solicitud de información que le dirigió esta Comisión Nacional relacionada a la atención médica proporcionada a V en el HGR-1, de la cual se destaca la siguiente:

11.1. Oficio 26012151/046/2023 de 15 de febrero de 2023, a través del cual el HGR-1, rindió un informe en relación con la atención médica brindada del 26 de julio de 2022.

11.2. Resolución del Expediente Administrativo 1 de 28 de septiembre de 2022, emitida por la Comisión Bipartita.

12. Acta circunstanciada de 6 de junio de 2023 de comunicación telefónica sostenida con QVI, quien proporcionó copia del acta de defunción de V **fecha de fallecimiento** elaborada **fecha de fallecimiento** en la que se establece como causa de defunción de V infarto agudo al miocardio.

13. Correo electrónico de 4 de julio de 2023, a través del cual personal del IMSS envió a esta Comisión Nacional antecedentes, estudios clínicos, y copia de expediente clínico de V generado en la UMF-46, del cual se destaca lo siguiente:

13.1. Informe de la atención médica brindada a las 22:58 del 26 de julio de 2022 a V rendido por la Directora de la UMF-46.

13.2. Oficio 26012151/0274/2023 de 27 de junio de 2023, por el cual personal del IMSS dio respuesta a la solicitud de ampliación de información que esta Comisión Nacional dirigió al HGR-1.

14. Correo electrónico de 18 de agosto de 2023, a través del cual personal del IMSS adjuntó informes sobre la atención médica brindada a V en la UMF-46, así como copia del expediente clínico correspondiente, del cual se desprende lo siguiente:

14.1. Nota médica del 26 de julio de 2022 de las 22:58 horas, elaborada por AR, personal médico adscrito al servicio de Urgencias de la UMF-46.

14.2. Nota médica del servicio de Urgencias del 26 de julio de 2022 de las 23:03 horas, elaborada por AR.

15. Oficio CRMDC/CLA/252/2023 de 13 de noviembre de 2023, a través del cual personal de la CRM envió a esta Comisión Nacional un informe de la atención médica brindada a V, del cual se destacan los siguientes documentos:

15.1. Informe de 27 de julio de 2022 de las 03:15 horas, elaborado por personal médico de la CRM.

15.2. Acta de defunción de V, en el que se asentó su fallecimiento fecha de fallecimiento [REDACTED] y señalaron como causa de su deceso: infarto agudo al miocardio.

16. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 22 de abril de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se determinó que la atención médica brindada a V en la UMF-46 fue inadecuada, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

17. Oficio 026957 de 26 de abril de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en la UMF-46, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, el cual fue recibido por esa instancia el 29 del mismo mes y año.

18. Acta circunstanciada de 16 de mayo de 2024, a las 11:30 horas, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica realizada a QVI, quien indicó que con motivo de la inadecuada atención médica que el IMSS brindó a V, no presentó queja ante el OIC-IMSS ni en la Fiscalía General de la República; asimismo, proporcionó la información de las víctimas indirectas VI1, VI2 y VI3.

19. Oficio 00641/30.102/0613/2024 de 6 de mayo de 2024, en el que personal del OIC-IMSS informó que con motivo de la vista formulada por esta CNDH se inició el Expediente Administrativo 2.

20. Oficio 299001760100/OT/279/2024 de 31 de mayo de 2024, en el que personal de la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS informó la situación laboral de AR.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el caso de V se sometió a consideración del Consejo Técnico de la Comisión Bipartita del IMSS, que el 28 de septiembre de 2022, determinó en sentido improcedente desde el punto de vista médico en el Expediente Administrativo 1.

22. El 6 de mayo de 2024, personal del OIC-IMSS informó que, con motivo de la vista otorgada por esta CNDH, el 26 de abril de esa anualidad, relativo a la inadecuada atención médica otorgada a V por parte de personas servidoras públicas de ese Instituto, se inició el Expediente Administrativo 2, mismo que se encuentra en trámite.

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 lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/15526/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42, de la Ley de

la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, perspectiva de persona mayor y a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos conscientes en la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles al personal médico del UMF-46, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. Esta Comisión Nacional ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹

26. Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan "(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)".

27. El artículo 4, de la CPEUM, en su cuarto párrafo, reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afectaciones o enfermedades".² Lo anterior también ha sido motivo de pronunciamiento

¹ CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

² Ley General de Salud, artículo 1º Bis.

por la SCJN a través de la tesis jurisprudencial sobre el derecho a la salud y su protección.³

28. El comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud “como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.⁴

29. Los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconoce que “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”; así como que los Estados partes “se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de la salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”.

30. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le

³ El artículo 4º de la CPEUM, en su cuarto párrafo, reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afectaciones o enfermedades”.² Lo anterior también ha sido motivo de pronunciamiento por la SCJN a través de la tesis jurisprudencial sobre el derecho a la salud y su protección.

⁴ “Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9.

asegure ...la salud... y en especial... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

31. Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad⁵.

32. Además, advirtió que “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

33. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

34. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación,

⁵ Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.⁶ En el presente caso se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en todas las edades.

35. Los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracción V de la LGS; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del RLGS; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en relación con el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 10.3, 12.1, 12.2, inciso a) y d) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

36. Del análisis realizado se advirtió que AR, personal médico adscrito al servicio de Urgencia del UMF-46, en su calidad de garante según lo establecido en la normativa antes referida, omitió la adecuada atención médica que V requería, lo que incidió en la vulneración a los derechos humanos a la protección de la salud de V, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

⁶ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 219/418.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica brindada a V

❖ Antecedentes clínicos de V

37. El presente caso trata de V, persona mayor, quien contaba con antecedentes de [redacted] condición de salud [redacted] [redacted] de 14 años de evolución con manejo [redacted] condición de salud bilateral en el año 2011, [redacted] condición de salud [redacted] [redacted]

❖ Atención médica brindada a V en la UMF-46

38. El 26 de julio de 2022 a las 22:58 horas, V acudió a la UMF-46 donde fue atendido por AR, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien en la nota médica inicial señaló que V presentó dolor torácico tipo opresivo retroesternal con presión arterial de 183/71 mmHg (normal 120/80 mmHg), frecuencia cardiaca 71 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.4 °C, datos que de acuerdo con la literatura médica especializada son indicativos de una crisis hipertensiva sistémica, la cual se define como el aumento repentino y grave de la presión arterial, sintomatología que de acuerdo a su gravedad, debe calificarse como urgencia o emergencia, para poder proporcionar el tratamiento médico adecuado.

⁷ La diabetes, es una enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre, también llamado azúcar en la sangre es demasiado alto.

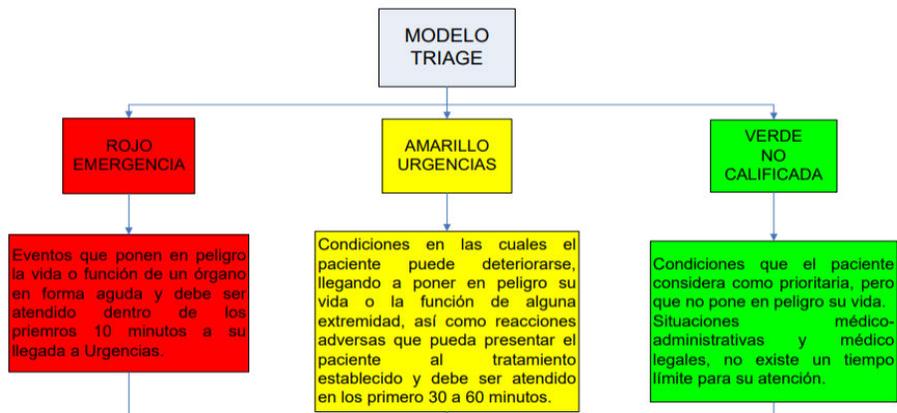
⁸ Enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

⁹ Una hernia inguinal es la protrusión de una porción del intestino o de otro órgano abdominal a través de una abertura de la pared abdominal en la ingle.

¹⁰ Agrandamiento de la próstata asociado con la edad que puede provocar dificultad al orinar.

39. Ese mismo día del mes y año, AR refirió que al interrogatorio directo V presentó dolor torácico tipo opresivo retroesternal¹¹, es decir, dolor en el centro del pecho con sensación de presión e indicativo de patología cardiaca o pulmonar, indicios que conforme a la literatura médica especializada son indicativos de una crisis hipertensiva sistémica de emergencia por lo que de acuerdo con el cuadro clínico de V, AR debió investigar si el órgano de choque u órgano blanco era el corazón o el pulmón y al calificar el Triage¹² desestimó la urgencia de la atención médica de V, de conformidad con los parámetros de gravedad de la GRT-Servicios de Urgencias Adultos.

40. En relación con lo anterior, la Guía de Referencia Rápida: Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel, sugiere establecer los servicios de Urgencias en tres niveles, para optimizar la atención del paciente, siendo estos:



Organigrama publicado en la GRR-Triage

41. Adicionalmente el Procedimiento Urgencias IMSS, utiliza la siguiente escala de cinco niveles en el servicio del Triage:

¹¹ Manifestaciones clínicas que el dolor isquémico es de tipo urgente. Se localiza retroesternalmente. Su duración es de minutos y suele coincidir con la ingestión. Los antiácidos y los nitritos lo alivian. En otras ocasiones el dolor se puede deber a cuerpo extraño ingerido y producir una rotura del esófago que dará lugar a un dolor torácico agudo e intenso.

¹² Es la clasificación de la gravedad, sintomatología y problema de salud que presenta un paciente cuando llega al servicio de Urgencias y que permite definir la prioridad de la atención.

Nivel de gravedad	Tipo de atención	Color	Área de atención	Tiempo de espera para atención (minutos)
1	Reanimación	Rojo	Área de reanimación	Inmediato Hasta 3
2	Emergencia	Naranja	Área de reanimación	Inmediato Hasta 10
3	Urgencia	Amarillo	Consultorio de Primer Contacto	Hasta 30
4	Urgencia Menor	Verde	Consultorio de Primer Contacto o Unidad de Medicina Familiar	Hasta 120
5	Sin Urgencia	Azul	Consultorio de Primer Contacto o Unidad de Medicina Familiar	Hasta 180

Imagen obtenida de la dirección electrónica: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202212/625>

42. Es preciso indicar que, en el documento citado en el punto que antecede se señaló que en la GRT-Servicios de Urgencias Adultos, se establece que el “Triage es una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de urgencias. Contribuye a que la atención otorgada al paciente sea eficaz, oportuna y adecuada, en procuración de limitar el daño y las secuelas y en una situación de saturación del servicio o disminución de recursos los pacientes más urgentes sean tratados primero”.¹³

43. En el análisis realizado en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se determinó que el criterio de AR al establecer “tipo de urgencia sentida”¹⁴ se desestimó la urgencia del cuadro clínico de V, y al no calificar el Triage de conformidad con los parámetros de gravedad de la GRT-Servicios de Urgencias Adultos, denotó que no se detectara una situación amenazante para la vida de V, diagnóstico que fue erróneo, toda

¹³ GRT-Servicios de Urgencias Adultos.

¹⁴ Se entiende por urgencia sentida o sin urgencia, aquella situación que afecta la salud y que uno mismo o la familia percibe como amenazante, pero medicamente no implica riesgo a corto plazo para la vida, un órgano o una función y debe ser atendida de manera ambulatoria en la Unidad de Medicina Familiar.

vez que AR omitió considerar los antecedentes clínicos como la edad, así como las enfermedades crónico degenerativas con las que contaba como lo era la hipertensión arterial sistémica y hacer una semiología dirigida al dolor precordial¹⁵, pues el primer diagnóstico a descartar es un síndrome coronario¹⁶ y en apego a un tratamiento adecuado; con ello dejó de considerar el estado de gravedad o urgencia de V lo que contribuyó a que no se le brindara la atención médica oportuna y adecuada.

44. Consecuentemente, AR no observó lo establecido en la GRT-Servicios de Urgencias Adultos, e incumplió con la GPC-Crisis Hipertensivas en Adultos, en la cual se sugiere que en pacientes con emergencias hipertensivas y eventos coronarios agudos se deberá disminuir de manera inmediata la TAS¹⁷ < 140 mmHg, utilizado como tratamiento de primera línea nitroglicerina¹⁸, labetalol¹⁹ o esmolol²⁰ y la segunda línea dinitrato de isosorbida.²¹

45. Por lo anterior, de acuerdo con la Opinión Médica realizada por personal de este Organismo Nacional, se estableció que, ante el mal diagnóstico de AR, el tratamiento clínico establecido fue inadecuado, ya que si bien es cierto, se prescribió isosorbida de 5

¹⁵ Cualquier dolor que se siente en la parte delantera del pecho, desde la línea media hasta los lados.

¹⁶ Afección provocada por una reducción repentina o un bloqueo de la irrigación sanguínea al corazón, generalmente es ocasionado por la ruptura de la placa o la formación de coágulos en las arterias del corazón. Los síntomas pueden incluir opresión en el pecho similar a la de un infarto: opresión en el pecho al estar en reposo o hacer actividades ligeras o un paro cardíaco repentino.

¹⁷ Tensión arterial sistólica.

¹⁸ Es un vaso dilatador, un medicamento que abre los vasos sanguíneos para mejorar el flujo de sangre. Se usa para tratar los síntomas de angina, como dolor o presión en el pecho que sucede cuando no fluye suficiente sangre al corazón.

¹⁹ Es un medicamento que se ha utilizado para tratar la presión arterial alta y el dolor de pecho. Actúa disminuyendo la frecuencia cardíaca y abriendo los vasos sanguíneos para mejorar el flujo sanguíneo y disminuir la presión arterial. El labetalol es parte de un grupo de medicamentos llamados betabloqueantes.

²⁰ Es un fármaco que bloquea los receptores beta que existen en el corazón. Esto disminuye la necesidad de oxígeno del corazón, reduce el ritmo cardíaco (efecto cronotrope negativo) y disminuye la fuerza con la que se contrae el músculo cardíaco (efecto inotropo negativo).

²¹ El dinitrato de isosorbida es un fármaco que actúa facilitando la formación de óxido nítrico (NO) en el organismo, lo que provoca la relajación de los vasos sanguíneos, la disminución del trabajo del corazón y el aumento del flujo de sangre que llega al corazón.

mg sublingual para aumentar el flujo sanguíneo que llegaba al corazón, también lo es que omitió solicitar la administración de oxígeno por puntas nasales o mascarilla; tampoco reportó los registros de saturación de oxígeno de V a su llegada al nosocomio; asimismo, no solicitó de forma urgente la realización de un electrocardiograma para descartar un infarto agudo al miocardio y placa de tórax para integrar patología pulmonar.

46. Consecuentemente, AR incumplió con lo establecido en la GPC-Tratamiento del Infarto Agudo al Miocardio, la cual señala que se debe sospechar infarto agudo de miocardio en todo paciente que presente dolor torácico retroesternal, que se acompañe o no de otros síntomas como dificultad respiratoria, náuseas, vómito, fatiga, sudor, sensación de evacuar, pérdida pasajera del sentido y del movimiento, así como, evaluar los factores de riesgo del paciente.

47. El 26 de julio de 2022 a las 23:03 horas, V fue nuevamente atendido 5 minutos posteriores a su ingreso por AR, quien en su nota médica apuntó el descenso de la presión arterial de 183/81 mmHg a 170/75 mmHg sólo con la ministración de isosorbida²², sin reportar la presencia del dolor de pecho dichos eventos clínicos evidenciaron que el órgano de choque era el corazón, al observar mejoría del cuadro con el vasodilatador, datos clínicos de gran relevancia que pasaron inadvertidos por AR, quien únicamente se enfocó en bajar las cifras tensionales al agregar antihipertensivos.

48. En la Opinión Médica elaborada por esta CNDH, se determinó que AR al no realizar la vigilancia y búsqueda de daños al órgano blanco por medio de un electrocardiograma²³ y/o placa radiográfica de tórax, el diagnóstico que integró fue

²² El dinitrato de isosorbida es un fármaco que actúa facilitando la formación de óxido nítrico (NO) en el organismo, lo que provoca la relajación de los vasos sanguíneos, la disminución del trabajo del corazón y el aumento del flujo de sangre que llega al corazón.

²³ Prueba común e indolora que se usa para detectar con rapidez problemas cardíacos y controlar la salud del corazón.

inadecuado, así como el tratamiento instaurado, lo que derivó en su alta clínica ese mismo día sin proporcionar la atención médica que requería, por lo que su actuación incumplió con lo establecido en los numerales 6.2.2.²⁴ la NOM-Criterios de Funcionamiento y Atención en los servicios de Urgencias.²⁵

49. Por lo anterior, del análisis de las evidencias que anteceden se determinó que, las omisiones observadas ocasionaron el retraso en el diagnóstico y tratamiento de V, lo cual condujo a las complicaciones cardíacas que derivaron en su fallecimiento, es así que la atención médica brindada por AR incumplió en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51, de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48, del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, la cual se entiende como “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tienen derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”, así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

²⁴ 6.2.2. El médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente; el responsable del servicio corroborará esta rutina a través de las notas de evolución que deberán integrarse en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo que señalan las disposiciones jurídicas aplicables.

²⁵ El Sistema Nacional de Salud, tiene como uno de sus objetivos principales, garantizar la prestación de servicios de atención médica a la población que lo demande, situación que adquiere mayor relevancia cuando el requerimiento de atención médica, se debe a una urgencia médica, ya que, en estas circunstancias, el demandante del servicio se encuentra en un estado de gravedad tal, que precisa de atención inmediata, para poder limitar la progresión de la enfermedad o daño físico que pone en riesgo su vida, un órgano o función.

❖ **Atención médica brindada a V en la CRM**

50. Debido a que la condición de V empeoró fue llevado el mismo 26 de julio de 2022, a Urgencias por lo que conforme a la nota médica de las 03:15 horas, fue atendido en la CRM, donde el personal médico que lo valoró, lo reportó con presión arterial de 120/77 mmHg, frecuencia cardiaca de 66 latidos por minuto y temperatura de 36.3°C.

51. Adicionalmente, personal médico adscrito a la CRM describió a V sin crisis hipertensiva, le realizó un electrocardiograma, del cual se advirtió que cursaba con un infarto agudo al miocardio²⁶ por obstrucción de la arteria coronaria anterior y causo isquemia²⁷ en el territorio anterior y septal, lo cual es calificado como urgencia médico-quirúrgico, para restablecer la circulación de la arteria coronaria anterior; situación que además, ameritaba aplicación de oxígeno, hospitalización y traslado de ambulancia a un hospital de tercer nivel de atención que contara con una unidad coronaria.

52. Por ello, de acuerdo con la citada Opinión Médica de esta Comisión Nacional, estableció que todo adulto mayor con dolor torácico o síntomas inespecíficos sospechosos de síndrome coronario agudo deberá trasladarse inmediatamente al servicio de urgencias más cercano de segundo o tercer nivel de atención y de ser posible iniciar con la estratificación clínica y electrocardiográfica, así como el tratamiento inicial respectivo, por lo cual el manejo médico realizado en la CRM no fue apegado a la

²⁶ El infarto agudo de miocardio es una necrosis miocárdica que se produce como resultado de la obstrucción aguda de una arteria coronaria. Los síntomas incluyen molestias torácicas con disnea o sin ella, náuseas y/o sudoración. El diagnóstico se basa en el ECG y el hallazgo de marcadores serológicos. El tratamiento se realiza con antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes, nitratos, betabloqueantes, estatinas y terapia de reperfusión. Para el infarto de miocardio con elevación del segmento ST, la reperfusión urgente se efectúa con fibrinolíticos, intervención por vía percutánea o, en ocasiones, cirugía de revascularización miocárdica.

²⁷ La isquemia miocárdica ocurre cuando el flujo sanguíneo al corazón se reduce, lo que impide que el músculo cardíaco reciba suficiente oxígeno. La reducción del flujo sanguíneo generalmente se produce debido a una obstrucción parcial o total de las arterias del corazón (arterias coronarias).

GPC-Tratamiento del Infarto Agudo al Miocardio, que determina que toda persona mayor con sospecha con dolor torácico o síntomas inespecíficos de síndrome coronario agudo, deberá trasladarse inmediatamente al servicio de Urgencias más cercano de segundo o tercer nivel.

53. Sin omitir lo señalado por QVI respecto de la atención médica de V en el HGR-1, el 26 de julio de 2022; del análisis de las evidencias proporcionadas y de los informes brindados por el IMSS, no se detectaron elementos en los que se encuentre asentada en medios documentales o electrónicos en los que se corrobore el ingreso o egreso de V a dicho nosocomio, por lo que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos no cuenta con los elementos para emitir una opinión médica por los hechos referidos.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

54. El derecho humano a la vida 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, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

55. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional, los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

56. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los 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, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

57. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen. La SCJN ha determinado que “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...]. En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...]”²⁸.

58. La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 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

²⁸ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

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 del personal médico para preservar la vida de sus pacientes”.

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

59. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR, personal médico adscrito al servicio de Urgencias en la UMF-46, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

60. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que:

60.1. El 26 de julio de 2022, AR brindó una atención médica inadecuada a V en la UMF-46, debido a que, ante los signos de dolor torácico opresivo retroesternal y con crisis hipertensiva que presentó, no indagó si dicho cuadro clínico correspondía a una emergencia o urgencia, y en atención a su sintomatología debió descartar si el órgano de choque correspondía al corazón o al pulmón, con ello requería ser estabilizado y sometido a la aplicación de estudios clínicos pertinentes, lo cual contribuyó a que no se realizara un diagnóstico certero, ni se prescribiera un tratamiento médico inicial adecuado; por ello, se estableció que dichas omisiones sí contribuyeron a la progresión desfavorable de V que produjo un infarto al miocardio irreversible.

60.2. En la citada Opinión Médica se determinó que, durante la atención médica otorgada a V por AR, omitió practicar un electrocardiograma y una radiografía de tórax, derivado de la crisis hipertensiva que presentaba; sin embargo, sólo

permaneció en observación por media hora y fue dado de alta posteriormente; por lo que, las omisiones inobservadas por parte de AR, ocasionaron retraso en el diagnóstico y tratamiento del evento cardiaco que presentó V, lo que conllevó a su fallecimiento **fecha de fallecimiento** el cual tuvo como causa un infarto agudo al miocardio.

61. Debido a que el 26 de julio de 2022, AR no activó los protocolos necesarios, inmediatos y urgentes para atender de forma prioritaria a V, persona mayor, quien además presentaba síntomas de un evento cardiovascular, el cual no fue atendido con la celeridad que el caso ameritaba como lo señala la en la GPC-Crisis Hipertensivas en Adultos, lo que derivó en el infarto al miocardio y en su fallecimiento en las horas siguientes, situación que se pudo haber prevenido al haberle brindado la atención médica adecuada y oportuna que su padecimiento requería, lo que transgredió su derecho a la vida.

62. De lo expuesto, se concluye que la atención que AR brindó a V **fecha de fallecimiento** **██████████**, vulneró en su agravio los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, 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 la persona servidora pública omitió realizar.

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

63. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona mayor, específicamente el derecho a un trato digno y a la atención prioritaria, en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos²⁹ y en diversos instrumentos internacionales en la materia,³⁰ esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del UMF-46.

64. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

65. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer “(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas,

²⁹ El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

³⁰ Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”.

66. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores³¹ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

67. Con forme al artículo 9 y 19 de la mencionada Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal especializado por esta Comisión Nacional, se conoce que, si bien V persona mayor, con enfermedades no transmisibles con 14 años de evolución controlada con tratamiento farmacológico, misma que al presentarse en el nosocomio, registro dolor torácico tipo opresivo retroesternal ,

³¹ OEA. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación; si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, si podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023 la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

es decir dolor en el centro del pecho con sensación de presión e indicativo de patología cardiaca o pulmonar, clasificada como crisis hipertensiva de emergencia de acuerdo a la literatura médica especializada, inadecuadamente AR estableció que no se estaba frente a una emergencia, fue dado de alta lo que ocasionó un retraso en el diagnóstico y tratamiento del evento cardiaco que presentó V, lo que conllevó a su fallecimiento.

68. Las personas adultas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que poder seguir decidiendo, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y viviendo una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y el obstruir el acceso a la atención médica, vulnera el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas, tal como se observa en el presente caso, generando que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acorte y causa un agravio al círculo cercano que rodeaba a V.³²

69. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México³³, explica con claridad que:

Para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.³⁴

³² Anteriormente, esta comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en las recomendaciones: 19/2024,14/2024, 296/2023 y 282/2023.

³³ Publicado el 19 de febrero de 2019.

³⁴ Párrafo 418.

70. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores³⁵, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas mayores”.

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

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

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

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la

³⁵ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.³⁶

74. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos³⁷; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

75. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.³⁸ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

76. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”.³⁹

77. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no

³⁶ Párrafo 93.

³⁷ CNDH; Recomendación 260/2022, párrafo 86.

³⁸ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párr. 8, y CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párr. 24; 23/2020, párr. 26, y 52/2020, párr. 9.

³⁹ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar posible.⁴⁰

78. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (...)”⁴¹, coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”.⁴²

79. Una de las enfermedades crónico-degenerativas es la diabetes, la cual se define como aquella “enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas”.⁴³

80. El Informe Mundial sobre la Diabetes de la OMS indica que dicho padecimiento

⁴⁰ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁴¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁴² OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁴³ Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”, numeral 3.20.

“puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía (...)”.⁴⁴

81. Aproximadamente 62 millones de personas en el continente americano y 422 millones de personas en todo el mundo tienen diabetes; cada año, 244,084 muertes en América y 1.5 millones en todo el mundo se atribuyen directamente a la diabetes. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas.⁴⁵

82. Por otro lado, la OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.⁴⁶

83. La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e

⁴⁴ OMS. “Informe mundial sobre la diabetes”. Suiza, OMS, 2016, página 6.

⁴⁵ OPS. “Diabetes”. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.

⁴⁶ OMS; “Hipertensión”. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada>.

insuficiencia renal mayor que 125/75 mmHg, además de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica.⁴⁷

84. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona mayor, con antecedentes de diabetes mellitus tipo dos e hipertensión arterial sistémica, debió recibir un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que en el caso no aconteció y se corroboró con las omisiones del personal médico del UMF-46, que contribuyeron a las complicaciones del estado de salud de V que lamentablemente llevaron a su deceso.

85. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica brindado por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona⁴⁸ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁴⁹

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

86. 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.

⁴⁷ CNDH; Recomendación 255/2022, párrafo 28.

⁴⁸ El principio pro-persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁴⁹ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

87. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁵⁰, 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”.⁵¹

88. Por su parte, la CrIDH⁵² ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁵³

89. 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.

90. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico,

⁵⁰ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁵¹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁵² Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁵³ 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.

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.⁵⁴

91. 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.⁵⁵

92. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el UMF-46

93. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que, el 26 de julio de 2022, las notas

⁵⁴ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

⁵⁵ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

emitidas por AR adscrito al servicio de Urgencias carecen de nombre completo y correcto, lo que incumplió con lo dispuesto en el numeral 5.10⁵⁶ de la NOM-Del Expediente Clínico.

94. Es así, que resulta relevante la inobservancia obligatoria de la NOM-Del Expediente Clínico por parte de AR, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, constituyen una falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI y VI1, VI2 y VI3 a que se conocieran la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

95. 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.⁵⁷

96. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

⁵⁶ 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.

⁵⁷ 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.

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

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

98. La responsabilidad de AR, personal médico de la UMF-46, provino de la falta de diligencia con que se condujo en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

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

98.2. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico por parte de AR igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

99. Por lo expuesto, AR incumplió con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Federal.

100. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentó vista ante el OIC-IMSS, en contra de AR, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo 2 iniciado.

E.2. Responsabilidad Institucional de la UMF-46

101. Conforme al párrafo tercero del artículo 1, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, “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.”

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

103. 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.

104. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del UMF-46, toda vez que el 26 de julio de 2022, AR realizó la atención médica a V infringió los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, carecen de nombre completo y correcto, al incumplir con el numeral 5.10. de la NOM-Del Expediente Clínico.

105. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación a los derechos humanos de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla la correcta clasificación del Triage en el servicio de Urgencias así con el marco normativo de las GPC-Crisis Hipertensivas en

Adultos, GRT-Servicios de Urgencias Adultos, GPC-Tratamiento del Infarto Agudo al Miocardio y NOM-Del Expediente Clínico, al omitir supervisar los procesos administrativos de la de la UMF-46.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

107. Para tal efecto, de conformidad con 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, fracción VI, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3; por lo que se deberá

inscribir a V y QVI, VI1, VI2 y VI3 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

108. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.⁵⁸

109. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...].⁵⁹

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

⁵⁸ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁵⁹ CrIDH, Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

i. Medidas de rehabilitación

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

112. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

113. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento y 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, VI2 y VI3, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

114. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis, de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁶⁰

115. 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 Ley General de Víctimas.

116. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 y VI3 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

⁶⁰ Caso Palamara Iribarne Vs. Chile. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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

118. 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 Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el numeral 7, de la LGV, 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

119. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la

LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

120. De la misma forma el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó el 26 de abril de 2024, ante le OIC-IMSS, en contra de AR, personal médico adscrito al servicio de Urgencias por la inadecuada atención médica que brindó a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, y que motivó el inicio del Expediente Administrativo 2, 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

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

iv. Medidas de no repetición

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

123. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores con enfermedades crónico degenerativas en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores con enfermedades crónico degenerativas como la hipertensión arterial y diabetes; así como la debida observancia y contenido de las GPC-Crisis Hipertensivas en Adultos, GRT-Servicios de Urgencias Adultos, GPC-Tratamiento del Infarto Agudo al Miocardio y NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias de la UMF-46, en particular a AR, en caso de continuar activo laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

124. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del servicio de Urgencias de la UMF-46, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las GPC-Crisis Hipertensivas en Adultos, GRT-Servicios de Urgencias Adultos, GPC-Tratamiento del Infarto Agudo al Miocardio y de la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

125. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES

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

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y QVI3, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, VI1, VI2 y VI3, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 2 que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. 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. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores con enfermedades crónico degenerativas como la hipertensión arterial y diabetes, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de las GPC-Crisis Hipertensivas en Adultos, GRT-Servicios de Urgencias Adultos, GPC- Tratamiento del Infarto Agudo al Miocardio y NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de del servicio de Urgencias de la UMF-46, en particular a AR adscrito a dicho servicio que brindó atención médica a V, en caso de continuar activo laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente

experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Urgencias de la UMF-46, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las GPC-Crisis Hipertensivas en Adultos, GRT-Servicios de Urgencias Adultos, GPC- Tratamiento del Infarto Agudo al Miocardio y NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

127. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 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.

128. 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.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM