

RECOMENDACIÓN NO. 236 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO 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 V Y QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 Y VI7, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 7 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LAGOS DE MORENO, JALISCO

Ciudad de México, a 24 de octubre 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/305/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los

hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 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 una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médico Residente	PMR

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Área de Gestión Inmediata de la Coordinación Técnica de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social	Área de Gestión IMSS
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Tratamiento Farmacológico para el Control de la Hipertensión Arterial	GTF- Control de la Hipertensión Arterial
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Aguda, no Complicada del Tracto Urinario en la Mujer. IMSS-077-08	GPC- Infección Aguda, no Complicada del Tracto Urinario
Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. Asociación Latinoamericana de Diabetes	GPC-Diabetes Mellitus
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto. IMSS-084-08	GPC-Sepsis Grave
Guía de Práctica Clínica para la Valoración Geriátrica Integral en Unidades de Atención Médica. IMSS-190-18	GPC- Valoración Geriátrica Integral
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento	GPC-Tratamiento de la

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
de la epilepsia en el adulto en el primer y segundo nivel de atención, SS-210-09, Actualización 2015	epilepsia en el adulto
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, IMSS-037-21	GPC-Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar
Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad reproductiva en el Primer Nivel de Atención, IMSS-081- 08, actualización 2014	GPC- Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa.
Guía de Tratamiento Farmacológico para el Control de la Hipertensión Arterial	GPC-Hipertensión Arterial
Guía de práctica clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Acido-Base IMSS- 411-10	GPC-Desequilibrio Ácido-Base
Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. Asociación Latinoamericana de Diabetes	GPC- Diabetes Mellitus
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Aguda, no Complicada del Tracto Urinario en la Mujer. IMS5-077-08	GPC-Infección Tracto Urinario
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural, IM55- 243-09	GPC-Derrame Pleural
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, IMSS-037-08	GPC-Enfermedad Pulmonar
Guía de Práctica Clínica para la Prevención, diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad IMSS-234-09	GPC- Tratamiento de tratamiento de neumonía adquirida
Hospital General de Zona con Unidad de Medicina	HGZUMF-7

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Familiar Número 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Lagos Moreno, Jalisco	
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores	LDPAM
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica	NOM- Servicios de urgencias
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento-IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 25 de diciembre de 2023, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en

la cual manifestó que el 23 de diciembre de 2023 V presentó convulsiones¹, además de tener delirios y los niveles de glucosa muy altos, por lo que acudieron al HGZUMF-7 para solicitar atención médica, lugar donde nuevamente presentó convulsiones, siendo estabilizada por el personal médico y dada de alta el 24 de diciembre de 2023.

6. El 25 de diciembre de 2023, V regresó por segunda ocasión al HGZUMF-7, derivado de que nuevamente presentó convulsiones y su estado de salud era más grave, no obstante, la dejaron en una camilla sin atención médica, negando personal de ese hospital que V tuviera antecedentes de atención previa en dicha unidad hospitalaria, sino hasta que QVI exhibió el documento de alta del día anterior que fue cuando comenzaron a atender a V.

7. En dicha ocasión se le informó al personal médico de los antecedentes de “*infartos cerebrales*”² de V en el año 2019, por lo que, se solicitó se realizara una tomografía³ y fuera valorada por especialistas en Neurología y Cardiología, pero nuevamente hicieron caso omiso de dicha información, siendo dada de alta el 27 de diciembre de 2023 por segunda vez, con diagnóstico de “*obstrucción pulmonar crónica*”⁴.

8. Es el caso que el 28 de diciembre de 2023, V comenzó a tener problemas para respirar, siendo trasladada por tercera ocasión a esa unidad hospitalaria, en donde ya en un estado más grave fue entubada, recibiendo como diagnóstico “*neumonía hospitalaria*”⁵

¹ Es un síntoma transitorio caracterizado por actividad neuronal excesiva a nivel cerebral, lo que conlleva a hallazgos físicos peculiares como la contracción y distensión repetida y temblorosa de uno o varios músculos de forma brusca y generalmente violenta, así como de alteraciones del estado mental del sujeto y trastornos psíquicos tales como *déjà vu* o *jamaís vu*

² Es un evento cerebrovascular causado por un proceso de isquemia, durante el cual muere parte de la masa encefálica debido a una carencia duradera en la irrigación sanguínea.

³ Es el proceso de obtención de imágenes por secciones mediante el uso del tomógrafo.

⁴ es una enfermedad pulmonar común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios. A veces se denomina «enfisema» o «bronquitis crónica».

⁵ Es una infección de los pulmones que se presenta durante una hospitalización.

y *sepsis*⁶ *agravada*”; por lo que, QVI solicitó a personal de esa Unidad que fuera atendida en terapia intensiva o en su caso, fuera trasladada a León, Guanajuato para recibir mejor atención, siendo negada su petición, según le informaron por órdenes superiores.

9. QVI además reclamó que a V la dejaron en lugar no aislado y frío, sin cubrirla debidamente, pese a que presentaba neumonía y, aunque solicitaron fuera aislada o trasladada a terapia intensiva, le negaron su petición, bajo la explicación de ser una adulta mayor y debido a sus enfermedades no era candidata a terapia intensiva, por “*sus pocas posibilidades de recuperación*”, que en 8 días le retirarían la asistencia de entubación; que la agraviada presentaba sangrado por boca y nariz; sin embargo no la atendieron oportunamente.

10. Derivado de lo expuesto, QVI solicitó la intervención de esta CNDH para que se realizaran gestiones en favor de V, así como para que se investigaran los hechos mencionados.

11. El 21 de enero de 2024, QVI presentó escrito de ampliación de queja mediante el cual informó que lamentablemente el 11 de enero de 2024 V falleció, precisando de manera detallada como fue la atención brindada en el HGZUMF-7 del IMSS, con el objeto de que se continuara con la investigación del caso.

12. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2024/305/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínicos de V, con informes de la atención médica que se le brindó en el HGZUMF-7 del IMSS, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio

⁶ Es una afección potencialmente mortal que se produce cuando el sistema inmunitario del organismo reacciona de manera extrema a una infección, provocando una disfunción orgánica.

en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

13. Queja de 25 de diciembre de 2023, presentada por QVI ante este Organismo Autónomo, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZUMF-7.

14. Ampliación de queja de 21 de enero de 2024, presentada por QVI ante esta Comisión Nacional, mediante la cual informó que V falleció como consecuencia de una atención médica inadecuada por parte de personas servidoras públicas del HGZUMF-7.

15. Correo electrónico de 22 de marzo de 2024, a través del cual, el IMSS remitió el expediente clínico de V integrado en el HGZUMF-7, del que se advierten diversas documentales, mismas que por su importancia se destacan las siguientes:

15.1. Nota de Triage⁷ y Nota Médica Inicial de Urgencias de 23 de diciembre de 2023, a las 12:50 horas, elaborada por AR1, Médico General de Triage.

15.2. Indicaciones médicas de Urgencias de 23 de diciembre de 2023, a las 13:15 horas, suscrito por AR1 y PMR1.

15.3. Nota de enfermería de 23 de diciembre de 2023 de las 13:50 horas, elaborada por personal de ese servicio.

⁷ Sistema que clasifica y selecciona a las personas usuarias que acuden al servicio de Urgencias con el objetivo de priorizar la atención médica de acuerdo al nivel de gravedad.

15.4. Nota médica de 24 de diciembre de 2023, a las 00:18 horas, elaborada por AR2 personal médico del servicio de Urgencias.

15.5. Nota médica de egreso de 24 de diciembre de 2023, a las 11:38 horas, realizada por AR3 personal médico del servicio de Urgencias y PMR2.

15.6. Nota de Triage y Nota Médica Inicial de Urgencias de 25 de diciembre de 2023, a las 00:40 horas, elaborada por AR4 personal médico del servicio de Medicina General y PMR2.

15.7. Nota médica de 25 de diciembre de 2023, a las 10:00 horas, elaborada por AR5 personal médico del servicio de Urgencias.

15.8. Nota médica de 25 de diciembre de 2023, a las 19:08 horas, elaborada por AR6 personal médico del servicio de Urgencias y PMR3.

15.9. Nota médica de 25 de diciembre de 2023, a las 22:37 horas, elaborada por AR2.

15.10. Nota médica de 26 de diciembre de 2023, a las 10:04 horas, elaborada por AR7 médica especialista en Ginecología y Obstetricia y PMR4.

15.11. Nota médica de 26 de diciembre de 2023, a las 15:28 horas, elaborada por AR6 y PMR1.

15.12. Nota médica de 27 de diciembre de 2023, a la 1:43 horas, elaborada por AR8

personal médico del servicio de Urgencias y PMR4.

15.13. Nota de Egreso de 27 de diciembre de 2023, a las 10:07 horas, elaborada por AR6 y PMR4.

15.14. Nota médica de 28 de diciembre de 2023, a las 22:50 horas, sin poder precisar el nombre de médico de la atendió debido a que no lo escribió en la nota de Triage e Inicial del servicio de Urgencias.

15.15. Nota de indicaciones médicas de urgencia de 28 de diciembre de 2023, a las 11:48 horas, por AR8.

15.16. Registro clínico de Enfermería de 28 de diciembre de 2023 a 29 de diciembre de 2023.

15.17. Nota de Reingreso y Triage de 29 de diciembre de 2023, a las 00:52 hora, elaboradas por AR8.

15.18. Nota de valoración del servicio de Urgencias de 29 de diciembre de 2023, a las 8:40 horas, elaborada por AR6.

15.19. Nota médica de 29 de diciembre de 2023, a las 16:32 hora, elaborada por PMR1.

15.20. Nota médica de 30 de diciembre de 2023, a las 00:31 horas e indicaciones elaboradas por personal médico del servicio de Medicina Interna.

15.21. Nota médica de 30 de diciembre de 2023, a las 17:44 horas, elaborada por

personal médico del servicio de Medicina Interna.

15.22. Nota médica de 31 de diciembre de 2023, a las 17:08 horas, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna.

15.23. Nota médica de 11 de enero de 2024, a las 10:25 horas, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna.

15.24. Certificado de defunción de 11 de enero de 2024.

16. Opinión especializada en materia de Medicina de 27 de junio de 2024, elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, en la cual se determinó que la atención médica que se le brindó a V en el HGZUMF-7 fue inadecuada, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

17. Oficio CNDH/A/2023(SIC)/305/2024 de 16 de agosto de 2023, por medio del cual se dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V.

18. Correo electrónico de 27 de agosto de 2024, mediante el cual se notificó el oficio 00641/30.102/3080/2024 de 23 de agosto de 2024, a través del cual el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, solicitó información para dar continuidad al trámite del Expediente Administrativo, iniciado por virtud de la vista previa dada a dicho OIC-IMSS.

19. Acta Circunstanciada de 29 de agosto de 2024, en la que la peticionaria manifestó que no ha interpuesto queja en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), o denuncia, ni ha iniciado procedimiento en materia de reclamación patrimonial.

20. Correo electrónico de 19 de septiembre de 2024, mediante el cual QVI señaló que las personas que estuvieron a cargo y cuidaron de V, así como las cubrieron los gastos funerarios y médicos adicionales, fueron VI1, VI2, VI3, VI4 VI5, VI6, VI7.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. El 27 de agosto de 2024 personal del OIC-IMSS informó que, con motivo de la vista que presentó esta Comisión Nacional el 16 de agosto del presente año, relativa a la inadecuada atención médica otorgada a V por parte de personas servidoras públicas en el HGZUMF-7, el 23 de agosto del presente año, dicha instancia radicó el Expediente Administrativo, el cual se encuentra en trámite.

22. Por otra parte, este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación, ni queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico relacionada con la atención médica brindada a V en el HGZUMF-7 del IMSS, por manifestación de la peticionaria

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/305/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violación al derecho humano a la protección de la salud, 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 V y QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, atribuibles al personal médico del HGZUMF-7 del IMSS, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁸ reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto⁹, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección¹⁰.

25. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos

⁸ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁹ Artículo 4º: [...] *Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social...*”

¹⁰ La SCJN estableció en la jurisprudencia 1a./J. 50/2009, registro 167530, de título “*DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD*” que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

26. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, todos del HGZUMF-7, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Antecedentes clínicos de V

27. V, persona adulta mayor, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2¹¹, neuropatía de origen diabético¹², (sin que se precise la fecha de diagnóstico), hipertensión arterial sistémica¹³ de 20 años de evolución, cardiopatía isquémica crónica¹⁴ desde hacía 3 años, precedente de infarto agudo al miocardio¹⁵ un año después; asimismo, un evento vascular cerebral de tipo isquémico¹⁶ de hacía 2 años de evolución, que le dejó como secuela crisis convulsivas, trastorno de ansiedad de 2 años de progreso, tabaquismo

¹¹ Es una enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiado altos.

¹² Es un tipo de daño en los nervios que puede producirse si tienes diabetes.

¹³ Enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias.

¹⁴ Enfermedad ocasionada por el estrechamiento de las arterias que irrigan el mismo corazón ocasionada por placas compuestas en su mayor parte de colesterol.

¹⁵ Obstrucción de la irrigación sanguínea al músculo del corazón.

¹⁶ Es cuando un coágulo de sangre bloquea una arteria del cerebro.

positivo por 56 años a razón de 6 a 10 cigarros al día.

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

❖ Atención médica brindada a V en HGZUMF-7 del IMSS

28. El 23 de diciembre de 2023 a las 12:50 horas, V acudió al servicio de urgencias del HGZUMF-7, donde fue atendida por AR1 y PMR1, ya que presentó pérdida del estado de conciencia¹⁷, por lo que dicho personal médico indicó "*...aparentes convulsiones, también se comentó que desde hacía 2 días había presentado edema facial¹⁸...*", y detalló aumento de la presión arterial¹⁹, los signos vitales dentro de parámetros normales²⁰, incremento alarmante de la glucosa capilar²¹, observaron a V alerta, orientada, pupilas con respuesta al estímulo luminoso, cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen blando no doloroso e integró los diagnósticos de "*...diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones no específicas...*" y añadió "*...no datos de alteración neurológica...*", por lo que la ingresó a observación para control glucémico²² y vigilancia de las funciones cerebrales.

29. Más tarde, en esa misma data, a las 19:00 horas, personal médico de Enfermería reportó que V presentó un episodio de convulsiones que remitió a la ministración de benzodiacepina, ordenada por el personal médico en turno, del cual se desconoce su nombre debido a que no la escribió en la hoja de indicaciones médicas; por lo que en

¹⁷ Sucede cuando una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades. Los médicos a menudo se refieren a esto como estar en coma o estar en un estado comatoso.

¹⁸ Es la acumulación de líquido en los tejidos de la cara.

¹⁹ 188/76 mm/hg (normal 120/180).

²⁰ Frecuencia cardíaca de 82 latidos por minuto (normal 60-100), frecuencia respiratoria de 19 por minuto (normal de 16 a 20), concentración de oxígeno en los tejidos de 94%.

²¹ de >500 mg/dl (normal 74-106 mg/dL).

²² según la ADA son las cifras de glucosa en sangre.

Opinión Médica de esta CNDH, el responsable de la atención médica incumplió con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, al no asentar su nombre en las prescripciones.

30. El 24 de diciembre de 2023 a las 00:18 horas, V fue revisada por AR2, quien anotó mejoría de las cifras tensionales, el resto de las constantes vitales dentro de parámetros normales; además indicó a V alerta y consiente, asentó los resultados de los exámenes practicados y, a través de estudios de laboratorio se documentó infección de vías urinarias severa, desequilibrio electrolítico dependiente de la disminución del sodio, descontrol metabólico, gasometría con acidosis metabólica aguda²³, agregó “...*aun sin valoración por neurología, ni tratamiento médico...*” y adicionó doble esquema de antibióticos de amplio espectro.

31. Por lo anterior, en Opinión Médica de esta CNDH se advirtió que AR1, AR2 y PMR1 proporcionaron una atención médica inadecuada a V, toda vez que, por una parte, desestimaron sus antecedentes crónicos, el precedente de crisis convulsivas (motivo del ingreso al sanatorio) y, además, no realizaron un adecuado protocolo de estudio ante las posibles patologías desencadenantes de estas.

32. Asimismo, por otra parte, omitieron realizar interrogatorio indirecto al familiar acompañante, una exploración física completa de forma detallada e intencionada, además de realizar un examen neurológico por el evento comicial descrito, requerir estudio de neuroimagen²⁴ con el fin de descartar alteraciones estructurales cerebrales, toma de gasometría arterial de control y así determinar el estado ácido base, cultivo de orina por lo observado en el análisis microscópico de la misma, buscar la causa del

²³ Acumulación de ácido en el organismo.

²⁴ Tomografía de cráneo.

aumento alarmante de la tensión arterial, indicar vigilancia hemodinámica y metabólica como la toma de glucosa capilar horaria y curva de presión arterial, reposición de electrolito en soluciones parenterales (sodio), pedir interconsulta a los servicios de Medicina Interna, Geriátrica y Neurología para ajustar tratamiento ante el descenso abrupto de la tensión arterial, desequilibrio iónico metabólico, ante un nuevo episodio epiléptico presenciado por personal de enfermería, revaloración periódica hasta evidencia de una franca mejoría de los parámetros, desatendiendo sus patologías preexistentes y su condición vulnerable de persona adulta mayor; por lo que, de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado a V la oportunidad de un mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas que ameritaron ingreso hospitalario horas después.

33. Por lo narrado en párrafos precedentes, dentro de la Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió que como consecuencia de la inadecuada atención médica proporcionada por AR1, AR2 y PMR1, dicho personal médico incumplió con lo establecido en los artículos 12 y 19 de la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos de los Adultos Mayores²⁵; 2º, fracciones I y II, 27, fracciones III y X y 51 de la Ley General de Salud²⁶; 5, fracción III, inciso b y 18, fracciones I y II de la Ley de los derechos de las

²⁵ Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores
“...Artículo 12. (...) La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud.

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

²⁶ Ley General de Salud

“...Artículo 2. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana ...

personas adultas mayores²⁷; 2.7 del Reglamento-IMSS; la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Urgencias; la GPC- Valoración Geriátrica Integral, la GPC-Tratamiento de la epilepsia en el adulto, la GPC-Hipertensión Arterial, la GPC-Desequilibrio Ácido-Base, la GPC-Diabetes Mellitus, la GPC-Infección Tracto Urinario, así como la literatura médica especializada²⁸.

34. Para las 11:38 horas del 24 de diciembre de 2023, V fue valorada por AR3 y PMR2, quienes describieron que V “...se encuentra asintomática, tolerando vía oral, niega dificultad respiratoria...”, mencionaron aumento de la presión arterial, demás signos vitales con parámetros normales; además indicaron ascenso de las células blancas por la infección de foco urinario, desnutrición, desequilibrio electrolítico dependiente de la disminución del sodio y metabólico persistente, gasometría venosa normal; asimismo, escribieron “...cuadro clínico de ingreso remitido, únicamente con infección de vías urinarias, sin requerir tratamiento hospitalario...”, con el diagnóstico de egreso “...diabetes mellitus no específica, con otras complicaciones especificadas...”, y dicho personal

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: ...

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias ...

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial ...

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares ...”

²⁷ Ley de los derechos de las personas adultas mayores

“...Artículo 5. De manera enunciativa y no limitativa, esta Ley tiene por objeto garantizar a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

III. De la protección de la salud: ... b. A tener acceso preferente a los servicios de salud...

Artículo 18. Corresponde a las Instituciones Públicas del Sector Salud, garantizar a las personas adultas mayores:

I. El derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la LGS;

II. Especial atención que deberán recibir los programas de detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas y neoplasias entre las personas adultas mayores, así como de atención y asistencia a quienes sufren de discapacidades funcionales ...”

²⁸ Yépez y Et al. “Complicaciones agudas. Crisis hiperglucémica”. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo (Venezuela), volumen 10, suplemento 1; 2012.

médico se limitó a indicar “...Acudir a urgencias en caso de datos de alarma [pérdida del estado de alerta, fiebre, dificultad respiratoria. Acudir a UMF para consulta general...” y se le envió a su domicilio.

35. Ahora bien, en Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR3 y PMR2 al enviar a V a su casa, sin solicitar exámenes sanguíneos y de orina de seguimiento, tomografía de cráneo, interconsulta al servicio de Medicina Interna, Geriátrica y Neurología a pesar que dieciséis horas antes presentó evento epiléptico reportado por personal de enfermería, alteraciones glucémicas (hiperglicemia ²⁹), desequilibrio electrolítico dependiente de descenso de sodio; asimismo, durante su estancia en el servicio de Urgencias el personal médico reportó inestabilidad metabólica³⁰, hemodinámica³¹ y toxicidad sistémica³² (hipotensión³³, hipertensión³⁴, hiperglicemias reportadas por el personal de enfermería) y un estado de salud grave tendencia al descontrol multiorgánico y datos persistentes de la infección urinaria severa y sin completar el esquema antibiótico de amplio espectro; además de que no propusieron un plan terapéutico, ni establecieron tratamiento farmacológico para las crisis convulsivas, desestimando sus antecedentes patológicos crónicos y su condición vulnerable de persona adulta mayor; de haberlo hecho como era obligado, le habría brindado la oportunidad de mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas que ameritaron ingreso hospitalario horas después.

²⁹ Niveles altos de azúcar en la sangre.

³⁰ Un trastorno metabólico ocurre cuando hay reacciones químicas anormales en el cuerpo que interrumpen este proceso. Cuando esto pasa, es posible que tenga demasiadas o muy pocas sustancias que su cuerpo necesita para mantenerse saludable.

³¹ Se produce cuando hay una presión arterial anormal o inestable, que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado a los órganos.

³² Efectos tóxicos provocados por la absorción y distribución de una sustancia que afecta a todo el organismo en lugar de una zona (local) específica, es decir, a una zona alejada del punto de entrada.

³³ Presión arterial baja, que puede causar desmayos o mareos debido a que el cerebro no recibe suficiente sangre.

³⁴ Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg o más).

36. Por lo antes mencionado, en Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió que consecuencia de la inadecuada atención médica proporcionada por AR3 y PMR2, dicho personal médico incumplió con lo establecido en los artículos 12 y 19 de la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos de los Adultos Mayores; 2°, fracciones I y II, 27, fracciones III y X y 51 de la Ley General de Salud; 5, fracción III, inciso b y 18, fracciones I y II de la Ley de los derechos de las personas adultas mayores; 2.7 del Reglamento-IMSS; la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Urgencias; la GPC-Valoración Geriátrica Integral, la GPC-Tratamiento de la epilepsia en el adulto, la GPC-Hipertensión Arterial, la GPC-Desequilibrio Ácido-Base, la GPC-Diabetes Mellitus, la GPC-Infección Tracto Urinario, así como la literatura médica especializada.

37. Después de trece horas de su egreso hospitalario previo, es decir, a las 00:40 horas del 25 de diciembre de 2023, V acudió a pedir nuevamente atención médica al servicio de urgencias del HGZUMF-7, en donde fue valorada por AR4 y PMR2, quienes escribieron como motivo de la consulta “...*crisis convulsivas ... el día de hoy por pérdida del estado de alerta y aparentes convulsiones, también comenta que desde hace 2 días ha presentado edema facial...*”, asimismo, asentaron a la exploración física con tensión arterial alta³⁵, incremento de la frecuencia cardíaca normal de 121 latidos por minuto, resto de las constantes vitales de parámetros normales y advirtieron a V alerta, orientada, con pupilas reactivas a la luz, cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen blando depresible y, se integró los diagnósticos de “...*diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones no específicas...*”, por lo que ingresó a observación; además se añadió “...*malo para la función, tórpido para la función...*”

38. Por lo anterior, se confirmó que V tuvo un egreso precipitado, sin un plan terapéutico

³⁵ 177/79 mm/hg (normal 120/180 mm/Hg)

para el seguimiento de los eventos comiciales motivo de su internamiento el 23 diciembre de 2023, padecimiento neurológico que en cualquier momento podía complicarse sin la administración de fármacos, ni revisiones periódicas, exámenes de laboratorio e imagenológico previo a su salida hospitalaria indicada por AR3 y PMR2 el 24 de diciembre de 2023.

39. El 25 de diciembre de 2023, a las 10:00 horas, V fue revisada por AR5, quien refirió “...paciente quien acude por deterioro neurológico aparente comiendo (SIC: tamalitos y atole)...”, reportó signos vitales normales, con apoyo de oxígeno de suplementario por puntas nasales, resultados de análisis de laboratorio³⁶ y adicionó las impresiones diagnósticas “...Pb CX Epiléptica, Infección urinaria...”; por lo que modificó el esquema terapéutico, además, añadió reposición de electrolitos séricos y neuro protector, antibiótico de amplio espectro, oxígeno suplementario por puntas nasales, así como control estricto de líquidos.

40. Por lo anterior, AR4, AR5 y PMR2, en Opinión Médica de esta CNDH, se determinó que dicho personal médico, omitió realizar interrogatorio indirecto al familiar acompañante, una exploración física completa, detallada e intencionada, un examen neurológico por el evento comicial descrito, efectuar un protocolo de estudio completo con análisis radiológicos tomográficos de cráneo y torácica o como mínimo la radiografía de tórax con el fin de descartar alteraciones estructurales cerebrales y pulmonares al permanecer con apoyo de oxígeno complementario, de laboratorio como la gasometría arterial y así determinar el estado ácido base y la severidad de la insuficiencia respiratoria, electrocardiograma, cultivo de orina previo al reinicio del esquema antibiótico, ante los cambios de antimicrobianos en menos de 24 horas por los examinadores, buscar la causa

³⁶ Glucemia central de 810 (normal 70-100), Na 127 (normal 135-145), K5 (normal 3.5-5.1 mEq/L) ... presencia de leucocituria >100 pc

de las fluctuaciones de la tensión arterial, indicar vigilancia hemodinámica y metabólica como la toma de glucosa capilar horaria y curva de presión arterial, monitoreo cardíaco y oximétrico continuo, pedir interconsulta a los servicios de Medicina Interna y Neurología para ajustar tratamiento antihipertensivo, desequilibrio metabólico y los episodio epiléptico de repetición, revaloración periódica hasta evidencia de una franca mejoría de los parámetros vitales, bioquímicos y metabólicos, desatendiendo sus patologías preexistentes y su condición vulnerable de persona adulta mayor; de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas a su grave estado de salud por falta de una evaluación clínica integral como era su derecho.

41. Por lo antes mencionado, en Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió que AR4, AR5 y PMR2, incumplieron con lo establecido en los artículos 12 y 19 de la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos de los Adultos Mayores; 2°, fracciones I y II, 27, fracciones III y X y 51 de la Ley General de Salud; 5, fracción III, inciso b y 18, fracciones I y II de la Ley de los derechos de las personas adultas mayores; 2.7 del Reglamento-IMSS; la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Urgencias; la GPC-Valoración Geriátrica Integral, la GPC-Tratamiento de la epilepsia en el adulto, la GPC-Hipertensión Arterial, la GPC-Desequilibrio Ácido-Base, la GPC-Diabetes Mellitus, la GPC-Infección Tracto Urinario, así como la literatura médica especializada.

42. El 25 de diciembre de 2023 a las 19:08 horas, V fue revisada por AR6 y PMR3, y derivado de lo anterior, se asentó *“...acude por deterioro neurológico aparente (sic), comenta estar comiendo durante... refiere mejoría, uresis³⁷ constante. Aun dependiente de oxígeno con mascarilla reservorio a 6 tls min...”*, persistencia de la presión arterial

³⁷ Acción de orinar.

alta³⁸, resto de constantes vitales de parámetros normales, sin cambios en la revisión física con respecto a la exploración previa “...tórax... sin estertores³⁹ ni sibilancias⁴⁰...”, laboratorios de seguimiento “...glucosa 123, urea 42, BUN 19, CL 102, K 4.51, NA 136...”, es decir, presentó mejoría del estado hiperglucémico⁴¹ con el que llegó al nosocomio, equilibrio electrolítico⁴², función renal conservada, además, se pidió exámenes sanguíneos y radiografía de tórax por descenso de la concentración de oxígeno sin apoyo de este.

43. El 25 de diciembre de 2023, a las 22:37 horas, AR2 reportó que V no presentó eventos comiciales, sus signos vitales normales, neurológicamente íntegra, cantidad de oxígeno en los tejidos normal (apoyada en dispositivo de alto flujo), ruidos cardíacos normales, “...campos pulmonares con hipoventilación⁴³...”, es decir, habiendo minoración de la sonoridad pulmonar de ambos lados, sin ruidos agregados, AR2, omitió indagar las causas de la reducción de la entrada y salida de la vía aérea, ello aunado a que la revisión física de la región torácica fue incongruente con la señalada por AR6 y PMR3, además, AR2 solicitó nuevamente placa de tórax, (no especificó la razón de ordenarla nuevamente y si fuera el caso gestionarla de manera portátil).

44. En Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió que AR2, AR6 y PMR3 omitieron realizar interrogatorio indirecto al familiar acompañante, una exploración física completa, detallada e intencionada de V, dirigida al tracto genitourinario y a la región torácica;

³⁸ 145/74 mm/hg (normal 120/180).

³⁹ Son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones. Se escuchan cuando una persona inhala.

⁴⁰ Sonido agudo y silbante que puede producirse al respirar cuando las vías respiratorias de los pulmones se estrechan o bloquean.

⁴¹ Estado derivado del nivel de azúcar en la sangre.

⁴² Equilibrio del contenido corporal de agua o electrolitos en el cuerpo humano.

⁴³ La hipoventilación ocurre cuando la ventilación es inadecuada para realizar el intercambio de gases respiratorios necesarios. Por definición provoca un aumento de la concentración de dióxido de carbono y acidosis respiratoria.

además de realizar examen neurológico por el evento comicial, efectuar un protocolo de estudio completo con análisis radiológicos, tomografía de cráneo y radiografía de tórax portátil con el fin de descartar alteraciones estructurales cerebrales y pulmonares que requirieran manejo médico inmediato como más tarde se demostró, de laboratorio como la gasometría arterial (y así determinar el estado ácido base y respiratorio), espirometría ante la sospecha de obstrucción de la vía aérea, cultivo de orina, buscar la causa de las fluctuaciones de la tensión arterial, indicar vigilancia hemodinámica y metabólica horaria, monitoreo cardíaco y oximétrico continuo, pedir interconsulta a los servicios de Medicina Interna y Neurología para ajustar el tratamiento antihipertensivo, el desequilibrio metabólico y los episodios epilépticos de repetición, revaloración periódica, desatendiendo sus patologías preexistentes y su condición vulnerable de persona adulta mayor; de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de un mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas a su grave estado de salud por falta de una evaluación clínica integral.

45. Por lo anterior resulta necesario indicar que, en Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió que AR2, AR6 y PMR3, incumplieron con lo establecido en los artículos 12 y 19 de la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos de los Adultos Mayores; 2°, fracciones I y II, 27, fracciones III y X y 51 de la Ley General de Salud; 5, fracción III, inciso b y 18, fracciones I y II de la Ley de los derechos de las personas adultas mayores; 2.7 del Reglamento-IMSS; la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Urgencias; la GPC- Valoración Geriátrica Integral, la GPC-Tratamiento de la epilepsia en el adulto, la GPC-Hipertensión Arterial, la GPC-Desequilibrio Ácido-Base, la GPC-Diabetes Mellitus, la GPC-Infección Tracto Urinario, GPC-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, GPC-Derrame Pleural, así como la literatura médica

46. El 26 de diciembre de 2023 a las 10:04 horas, AR7 y PMR4 revisaron a V y anotaron presión arterial normal, frecuencia cardíaca normal, frecuencia respiratoria adecuada, la advirtieron alerta, sus pupilas con respuesta a la luz, “...tórax ... sin estertores ni sibilancias ... genitales con flujo de color blanco...”, se añadió a los diagnósticos “...cervicovaginitis⁴⁵...”, y tratamiento antimicótico local para esta entidad, además se suspendió ministración de electrolitos sin análisis sanguíneos y se requirió examen general de orina.

47. Más tarde, en esa misma data, a las 15:28 horas, V fue valorada por AR6 y PMR1, quienes reportaron incremento de la cifras tensionales⁴⁶, persistencia del aumento de glucosa capilar 200 mg/dl, resto de las constantes vitales normales, funciones neurológicas íntegras, reflejos luminosos normales, área cardíaca sin alteraciones, “...campos pulmonares bien ventilados...”, disminución de la concentración de oxígeno al aire ambiente de 87%, abdomen no doloroso, desequilibrio ácido base secundario a aumento de las respiraciones⁴⁷, sin embargo, dicha entidad clínica no fue tratada, ni indagadas las posibles causas de la obstrucción de la vía aérea expresada en los gases arteriales; además, el personal médico gestionó apoyo de oxígeno suplementario⁴⁸, sin

⁴⁴ Jiménez y Et Al. “Crisis comiciales en el anciano”. Revista Española de Geriatria y Gerontología (España), volumen 35, número 5, 2000.

Yépez y Et al. “Complicaciones agudas”. Crisis hiperglucémica. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo (Venezuela), volumen 10, suplemento 1; 2012.

Almagro. “La enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el anciano”. Revista Española de Geriatria y Gerontología, volumen 47, número, 2012.

Martínez y Et Al. “Guía de buena práctica clínica en Geriatria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica”. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología y ELSEVIER FARMA. 2006.

⁴⁵ Infección a nivel vaginal, sin respuesta inflamatoria.

⁴⁶ 133/67 mm/hg (normal 120/180 mm/hg).

⁴⁷ Alcalosis respiratoria compensada.

⁴⁸ Indicó que “...se iniciará trámite de oxígeno domiciliario para usar 3 litros por minuto por las noches (12 hrs diarias), continuamos con cefalosporina por infección de vías urinarias la cuales pueden ser el origen de la epilepsia...”.

que confirmara, estudiara y tipificara la enfermedad pulmonar.

48. El 27 de diciembre de 2023 a las 01:43 horas, V fue atendido por AR8 y PMR4, quienes reportaron ascenso de la tensión arterial⁴⁹, neurológicamente íntegra, sin cambios con respecto a sus condiciones anteriores⁵⁰.

49. Por lo anterior, en Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR6, AR7, AR8, PMR1 y PMR4 omitieron realizar interrogatorio indirecto al familiar acompañante, una exploración física completa, detallada e intencionada por aparatos y sistemas, efectuar un protocolo de estudios completo dirigido a las manifestaciones respiratorias anotadas (radiografía y/o tomografía de tórax, gasometría arterial, espirometría), como la dependencia de oxígeno suplementario para que no descendiera la concentración de este en los tejidos y la alteración de los gases sanguíneos por causa respiratoria; asimismo, omitieron descartar la posibilidad de alteraciones encefálicas como posibles responsables de las crisis convulsivas mediante análisis de neuroimagen (tomografía de cráneo), espirometría, electrocardiograma, indicar vigilancia hemodinámica, metabólica horaria, monitoreo cardíaco y oximétrico continuo, pedir interconsulta a los servicios de Medicina Interna, Geriátrica, Neumología y Neurología para ajustar tratamiento antihipertensivo, desequilibrio metabólico, obstrucción de la vías área y los episodios epilépticos de repetición, desatendiendo sus patologías preexistentes y su condición vulnerable de persona adulta mayor; de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas a su ya grave estado de salud por falta de una evaluación clínica integral como era su derecho.

⁴⁹ 138/80 mm/hg (normal 120/180).

⁵⁰ Además, anotaron: "...Paciente que necesita más tiempo hospitalario pasar a piso de MI...".

50. En Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió que AR6, AR7, AR8, PMR1 y PMR4, incumplieron con lo establecido en los artículos 12 y 19 de la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos de los Adultos Mayores; 2°, fracciones I y II, 27, fracciones III y X y 51 de la Ley General de Salud; 5, fracción III, inciso b y 18, fracciones I y II de la Ley de los derechos de las personas adultas mayores; 2.7 del Reglamento-IMSS; la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Urgencias; la GPC- Valoración Geriátrica Integral, la GPC-Tratamiento de la epilepsia en el adulto, la GPC-Hipertensión Arterial, la GPC-Desequilibrio Ácido-Base, la GPC-Diabetes Mellitus, la GPC-Infección Tracto Urinario, GPC-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, GPC-Derrame Pleural, así como la literatura médica especializada⁵¹.

51. A pesar de que en el turno previo se indicó la necesidad de mayor tiempo de estancia hospitalaria de V en el piso de Medicina Interna para manejo específico y ampliar protocolo de estudio, a las 10:07 horas del 27 de diciembre de 2023, AR6 y PMR4, describieron a V con inestabilidad hemodinámica por tendencia al ascenso de la presión arterial⁵², frecuencia cardíaca normal, glucosa capilar de 150 mg/dl (normal 70 a 100. mg/dL), se mencionó que la saturación de oxígeno fue de 92-93% con necesidad de oxígeno suplementario “...fio al 21% saturando 92-93%...”, además se le notó alerta, consciente, pupilas con adecuada respuesta a la luz, palidez de piel, “...tórax simétrico con buena respuesta mecánica ventilatoria con murmullo vesicular ligeramente disminuido...”, es decir, disminución de ruidos respiratorios, haciéndose nuevamente patente la discordancia de lo detallado en la región torácica por el personal médico que la revisó previamente, e indicaron “...continua con antibioticoterapia a lo igual con datos de una cervicovaginitis por micosis, en tratamiento antimicóticos (sic) vaginales. Se

⁵¹ Jiménez y Et Al. “Crisis comiciales en el anciano”. Revista Española de Geriátria y Gerontología (España), volumen 35, número 5, 2000.

Martínez y Et Al. “Guía de buena práctica clínica en Geriátria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica”. Sociedad Española de Geriátria y Gerontología y ELSEVIER FARMA. 2006.

⁵² 141/81 mm/hg (normal 120/180).

decide su egreso con tratamiento en su domicilio...”,

52. Asimismo, en esa misma revisión se anotó el diagnóstico de egreso “...*diabetes mellitus insulino dependientes, con complicaciones no específicas. infección de vías urinarias, sitio no específico...*” y se añadió otra entidad clínica “...*Enfermedad pulmonar obstructiva crónica*⁵³...”, (misma de la que se carece en las notas médicas de sintomatología y el arsenal paraclínico empleado para establecer esta impresión diagnóstica que ameritaba mayor estancia en el nosocomio) e indicó alta a domicilio por sus propios medios, cita abierta a urgencias, antibiótico, antimicótico en óvulos vaginales, cita y seguimiento en clínica de su unidad de medicina familiar, enviar a la consulta externa de Ginecología, “...*en espera de tramite oxígeno suplementario por la (sic) noches 2 lts por min (sic)...*” y mandaron a V en condición vulnerable y con un estado de salud inestable, insidioso y frágil a su casa.

53. Por lo anterior, se advirtió en Opinión Médica de esta CNDH, que AR6 y PMR4 omitieron efectuar interrogatorio exhaustivo de sus antecedentes, así como de la presencia de dificultad respiratoria y su semiología, exploración física minuciosa por aparatos y sistemas, solicitar estudios sanguíneos⁵⁴, respiratorios⁵⁵, cardiológicos, radiológicos⁵⁶, previo a su egreso hospitalario, interconsulta al servicio de Medicina Interna, Neurología, Neumología y Geriátrica, a pesar que durante su estancia en el servicio de urgencias el personal médico reportó inestabilidad metabólica, hemodinámica, acido-base, respiratoria, un estado de salud grave tendencia al descontrol

⁵³ Enfermedad pulmonar común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios.

⁵⁴ Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, gasometría arterial.

⁵⁵ Espirometría, saturación de oxígeno nocturno.

⁵⁶ Tomografía de cráneo y tórax, paica de la región torácica.

multiorgánico⁵⁷, datos celulares persistentes de la infección urinaria y cervicovaginal severa, sin completar el esquema antibiótico de amplio espectro; además, de que no propusieron un plan terapéutico, ni establecieron tratamiento farmacológico para las enfermedades de egreso e ingreso al nosocomio⁵⁸, ni se cercioraron de que contara con la oxigenoterapia domiciliaria (siendo esta terapéutica parte esencial del manejo para la limitación crónica del flujo aéreo a los pulmones), desestimando sus antecedentes patológicos y su condición vulnerable de persona adulta mayor; de haberlo hecho como era lo obligado, le habría brindado la oportunidad de mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas que ameritaron admisión hospitalario horas después.

54. En Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió que AR6 y PMR4, incumplieron con lo establecido en los artículos 12 y 19 de la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos de los Adultos Mayores; 2º, fracciones I y II, 27, fracciones III y X y 51 de la Ley General de Salud; 5, fracción III, inciso b y 18, fracciones I y II de la Ley de los derechos de las personas adultas mayores; 2.7 del Reglamento-IMSS; la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Urgencias; la GPC- Valoración Geriátrica Integral, la GPC-Tratamiento de la epilepsia en el adulto, la GPC-Hipertensión Arterial, la GPC-Desequilibrio Ácido-Base, la GPC-Diabetes Mellitus, la GPC-Infección Tracto Urinario, GPC-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, GPC-Derrame Pleural, así como la literatura médica especializada⁵⁹.

⁵⁷ Hipotensión, hipertensión, hiperglicemias reportadas por el personal de enfermería tratadas con esquema de insulina de acción rápida, alcalosis respiratoria y obstrucción pulmonar sin protocolo de estadificación.

⁵⁸ Crisis convulsivas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus e hipertensión arterial descontrolada.

⁵⁹ Jiménez y Et Al. "*Crisis comiciales en el anciano*". Revista Española de Geriátrica y Gerontología (España), volumen 35, número 5, 2000.

Martínez y Et Al. "*Guía de buena práctica clínica en Geriátrica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica*". Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología y ELSEVIER FARMA. 2006.

55. El 28 de diciembre de 2023, a las 22:50 horas, treinta y seis horas después de su precipitada salida del nosocomio, V fue llevada en ambulancia al servicio de Urgencias del HGZIMF-7, donde fue admitida con alarmante elevación de las cifras tensionales⁶⁰, frecuencia cardíaca aumentada⁶¹, incremento de las respiraciones⁶², disminución de concentración de oxígeno de 40 a 60%, inconsciente, “...tórax normolíneo con movimientos ventilatorios simétricos con presencia de crépitos ⁶³ inspiratorios bilaterales...”, región pulmonar derecha e izquierda estuvo ocupada por secreciones, a decir del personal médico que la recibió, su familiar describió “...a las 21:00 hrs (sic) inició con disnea⁶⁴ con presencia de diaforesis⁶⁵, agudizándose la disnea al acostarse con presencia de ronquido agudo en la garganta, refiere QVI aproximadamente a las 21:30 hrs (sic) con dolor en el pecho por lo que se coloca parches de buprenorfina...”, clínicamente tuvo datos inminentes de dificultad respiratoria, por lo que se le envió inmediatamente al área de Choque de Urgencias adultos para el manejo avanzado de la vía aérea, demostrando la falta de valoración integral y el inadecuado egreso de esta persona adulta mayor que ameritaba pase a piso de Medicina Interna para manejo específico.

56. Cabe señalar, que no se pudo precisar el nombre del personal médico que la atendió debido a que no lo escribió en la nota de Triage e Inicial del servicio de Urgencias, por lo que, en Opinión Médica de esta CNDH, dicho personal médico al no asentar su nombre incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico

⁶⁰ 190/100 mm/hg (normal 120/180).

⁶¹ 107 latidos por minuto (normal 60-100).

⁶² 22 por minuto (normal 16-20).

⁶³ Son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones. Se escuchan cuando una persona inhala.

⁶⁴ Es la dificultad respiratoria o falta de aire. La dificultad respiratoria es una afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire.

⁶⁵ Es el término médico utilizado para referirse a una excesiva sudoración, que puede ser normal, resultado de la actividad física, una respuesta emocional, temperatura del ambiente, también por un trauma, síntoma de una enfermedad subyacente o efectos crónicos de las anfetaminas.

57. Para las 00:52 horas del 29 de diciembre de 2023, AR8 y personal médico residente, informaron la necesidad del apoyo mecánico ventilatorio y colocación de acceso venoso central a V, dichas acciones fueron llevadas a cabo sin complicaciones, además de colocarle sonda urinaria (Sonda Foley) y alimentaria por narina (sonda nasogástrica) e indicaron ayuno, parámetros dinámicos del respirador artificial, monitoreo cardíaco continuo, control estricto de líquidos, toma de glucosa capilar con esquema de insulina de acción rápida, signos vitales cada hora, cuidado de sondas y catéteres, exámenes sanguíneos⁶⁶, gasometría arterial, tomografías de cráneo y tórax.

58. El 29 de diciembre de 2023 a las 08:40 horas, AR6 y personal médico residente, anotaron a la revisión física presión arterial baja⁶⁷ y descenso de la frecuencia cardíaca⁶⁸, bajo apoyo mecánico ventilatorio donde el respirador artificial llevó en mando de la función pulmonar, tórax con disminución de la entrada de aire, llenado capilar prolongado, abdomen blando depresible sonoridad intestinal normal, reportaron exámenes de laboratorio⁶⁹; además, se indicó que cursó con infección de doble foco, pulmonar y urinario, descontrol metabólico severo, desequilibrio electrolítico dependiente de la disminución de sodio y cloro e integraron los diagnósticos de “...*Choque séptico foco pulmonar*⁷⁰. *Neumonía Port 142 Clase IV*⁷¹. *Infección de vías urinarias ... diabetes mellitus descontrolada con hiperglicemia. Hipertensión arterial sistémica descontrolada.*

⁶⁶ Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación, pruebas de funcionamiento hepático, enzimas cardíacas, amilasa.

⁶⁷ 112/62 mm/hg (normal 120/180).

⁶⁸ 51 latidos por minuto (normal 60-100).

⁶⁹ “...leucocitos 12.1 miles, hemoglobina 12.4 gldL... plaquetas 271 miles ... glucosa 710... cloro 93.9 mol/L... sodio 128.3 mmol/L...”

⁷⁰ Afección mortal ocasionada por una infección grave localizada en pulmones.

⁷¹ Neumonía adquirida en la comunidad: enfermedad infecciosa respiratoria con alto riesgo de mortalidad.

*Depresión*⁷². *Epilepsia*⁷³...”, asimismo, detallaron el estado de salud de V “...*paciente grave alto riesgo de mortalidad...*”, añadieron al manejo terapéutico anticomicial y pase a piso de medicina interna.

59. Más tarde, a las 16:32 horas del 29 de diciembre de 2023, personal médico del servicio de Urgencias y PMR1, revisaron y valoraron a V, a la cual la describieron con inestabilidad hemodinámica, tendiente al declive de la presión arterial y frecuencia cardíaca⁷⁴ a pesar de la ministración de catecolamina⁷⁵, bajo sedación medicamentosa, con respirador mecánico, ruidos cardíacos de buena intensidad, sonidos pulmonares disminuidos, abdomen blando depresible, señalaron “...*USG pulmonar ... sólo se observa la presencia de derrame pleural...*”, se indicó que clínicamente cursó con acumulación de líquidos secundarios al proceso infeccioso respiratorio, por lo que escalonaron esquema antibiótico de amplio espectro y reiniciaron la vía enteral por sonda gástrica para aporte calórico debido a su estado nutricional e indicaron “...*pronóstico malo para la vida...*” y se reiteró el ingreso a hospitalización de medicina interna para atención médica.

60. A las 00:31 horas del 30 de diciembre de 2023, V ingresó a piso del servicio de Medicina Interna, donde fue recibida por personal médico de dicho servicio, quien detalló “...*traída a urgencias por presentar cuadro de inicio súbito caracterizado por disnea, SAp02 (sic) baja, deterioro neurológico, requiere manejo avanzado de la vía aérea, desarrolla estado de choque...*”, reportó presión arterial baja, y añadió los diagnósticos

⁷² Trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza.

⁷³ Trastorno cerebral en el cual una persona tiene convulsiones repetidas durante un tiempo.

⁷⁴ Presión arterial de 80/60 mm/hg y frecuencia cardíaca de 59.

⁷⁵ Son hormonas que se vierten al torrente sanguíneo. Son un grupo de sustancias que incluyen la adrenalina, la noradrenalina y la dopamina, las cuales son sintetizadas a partir del aminoácido tirosina.

de “...cardiopatía isquémica crónica⁷⁶, secuelas de EVC⁷⁷...”; lo anterior, en Opinión Médica de esta CNDH, demostró la falta de tratamiento y seguimiento, así como que fue inadecuadamente dada de alta a su domicilio en dos ocasiones en el periodo comprendido del 23 al 27 de diciembre de 2023.

61. Para las 17:44 horas del 30 diciembre de 2023, personal médico del servicio de Medicina Interna, registró la persistencia de tensión arterial baja⁷⁸ con dosis alta de vasopresor, cardiopulmonar sin cambios con respecto a la exploración física previa, descenso de volumen urinario, hinchazón de pared abdominal y extremidades inferiores, además de reducción de la temperatura con el resto del cuerpo, retraso en el llenado capilar e informó el pronóstico de V a su familiar “...explicó a VI su evolución tórpida y alta probabilidad de complicaciones, incluso deceso en corto plazo...”.

62. V permaneció en el piso del servicio de Medicina Interna del 31 de diciembre de 2023 al 11 de enero de 2024, donde continuó con evolución clínica, deterioro sistémico y progresivo, por la presencia de complicaciones causadas por el descontrol metabólico crónico, infección severa focos múltiples (pulmonar y genitourinario), recibió tratamiento multiorgánico, multisistémico durante su estancia.

63. El 11 de enero de 2024, personal médico del servicio de Medicina Interna, describió a V con evolución tórpida, deterioró de la función pulmonar, metabólica, persistencia del proceso infeccioso respiratorio, malas condiciones a pesar de la terapéutica médica empleada, no presentó mejoría; ocasionando falla de múltiples órganos por el inadecuado

⁷⁶ Es una enfermedad grave que ocurre como consecuencia de la obstrucción de una arteria coronaria por un trombo.

⁷⁷ Afecciones en el bienestar físico y psicológico de una persona luego de haber sufrido un ataque cerebrovascular.

⁷⁸ 90/60 mm/hg (normal 120/180)

aporte de oxígeno a los tejidos, mencionó que el personal de enfermería le notificó que V, presentó alteración súbita del estado de conciencia, disminución de la concentración de oxígeno, el cese de la función cardíaca y respiratoria, motivo por lo que acudió e inició inmediatamente maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, sin retorno de la circulación espontánea, por lo que determinó hora de la defunción 10:25 horas del 11 de enero de 2024, anotó “...informó a cuidadora para que dé aviso a los familiares...”, teniendo como causas de la muerte “...sepsis grave, neumonía bacteriana...”, padecimientos graves y mortales que no fueron oportunamente diagnosticados y tratados por personal médico del servicio de Urgencias y Medicina Interna como se señaló anteriormente.

64. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR5, AR7 y AR8, incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

A.3. Personas Médico Residentes

65. En la citada Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a

derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).

66. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4 omitieron efectuar interrogatorio exhaustivo de los antecedentes de V, exploración física minuciosa por aparatos y sistemas, solicitar estudios sanguíneos, respiratorios, cardiológicos, radiológicos, asimismo, omitieron descartar la posibilidad de alteraciones encefálicas como posibles responsables de las crisis convulsivas mediante análisis de neuroimagen (tomografía de cráneo), espirometría, electrocardiograma, indicar vigilancia hemodinámica, metabólica horaria, monitoreo cardíaco y oximétrico continuo, pedir interconsulta a los servicios de Medicina Interna, Geriátrica, Neumología y Neurología para ajustar tratamiento, desatendiendo sus patologías preexistentes y su condición vulnerable de adulta mayor; de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas a su ya grave estado de salud por falta de una evaluación clínica integral como era su derecho.

67. Por tanto, deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4 para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los puntos 5.7, 9.3.1, 10.3 y 10.5, de la NOM-Para Residencias Médicas, en los que se especifica que el profesor titular y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que los médicos residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al

servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

68. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales⁷⁹, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

69. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.*”⁸⁰; en ese sentido, la SCJN ha determinado que “*(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)*”⁸¹.

70. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁸², 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

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

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

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

⁸² 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.

71. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR5, AR7 y AR8, personal médico adscrito al HGZUMF-7 de IMSS, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

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

72. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que AR1 y AR2 proporcionaron una atención médica inadecuada a V, toda vez que, por una parte, desestimaron sus antecedentes crónicos, el precedente de crisis convulsivas (motivo del ingreso al sanatorio) y, además, no realizaron un adecuado protocolo de estudio ante las posibles patologías desencadenantes de estas; por otra parte, omitieron realizar interrogatorio indirecto al familiar acompañante, una exploración física completa de forma detallada e intencionada, además de realizar un examen neurológico por el evento comicial descrito, requerir estudio de neuroimagen⁸³ con el fin de descartar alteraciones estructurales cerebrales, toma de gasometría arterial de control y así determinar el estado ácido base, cultivo de orina por lo observado en el análisis microscópico de la misma, buscar la causa del aumento alarmante de la tensión arterial, indicar vigilancia hemodinámica y metabólica como la toma de glucosa capilar horaria y curva de presión arterial, reposición de electrolito en soluciones parenterales (sodio), pedir interconsulta a los servicios de Medicina Interna, Geriátrica y Neurología para ajustar tratamiento ante el descenso abrupto de la tensión arterial, desequilibrio iónico metabólico, ante un nuevo

⁸³ Tomografía de cráneo.

episodio epiléptico presenciado por personal de enfermería, revaloración periódica hasta evidencia de una franca mejoría de los parámetros, desatendiendo sus patologías preexistentes y su condición vulnerable de persona adulta mayor; por lo que, de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado a V la oportunidad de un mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas que ameritaron ingreso hospitalario horas después.

73. Asimismo, en Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR3 al enviar a V a su casa, sin solicitar exámenes sanguíneos y de orina de seguimiento, tomografía de cráneo, interconsulta al servicio de Medicina Interna, Geriátrica y Neurología a pesar que dieciséis horas antes presentó evento epiléptico reportado por personal de enfermería, alteraciones glucémicas (hiperglicemia⁸⁴), desequilibrio electrolítico dependiente de descenso de sodio; asimismo, durante su estancia en el servicio de Urgencias el personal médico reportó inestabilidad metabólica⁸⁵, hemodinámica⁸⁶ y toxicidad sistémica⁸⁷ (hipotensión⁸⁸, hipertensión⁸⁹, hiperglicemias reportadas por el personal de enfermería) y un estado de salud grave tendencia al descontrol multiorgánico y datos persistentes de la infección urinaria severa y sin completar el esquema antibiótico de amplio espectro; además de que no propusieron un plan terapéutico, ni establecieron tratamiento farmacológico para las crisis convulsivas, desestimando sus antecedentes patológicos crónicos y su condición vulnerable de persona adulta mayor; de haberlo

⁸⁴ Niveles altos de azúcar en la sangre.

⁸⁵ Un trastorno metabólico ocurre cuando hay reacciones químicas anormales en el cuerpo que interrumpen este proceso. Cuando esto pasa, es posible que tenga demasiadas o muy pocas sustancias que su cuerpo necesita para mantenerse saludable.

⁸⁶ Se produce cuando hay una presión arterial anormal o inestable, que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado a los órganos.

⁸⁷ Efectos tóxicos provocados por la absorción y distribución de una sustancia que afecta a todo el organismo en lugar de una zona (local) específica, es decir, a una zona alejada del punto de entrada.

⁸⁸ Presión arterial baja, que puede causar desmayos o mareos debido a que el cerebro no recibe suficiente sangre.

⁸⁹ Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg o más).

hecho como era obligado, le habría brindado la oportunidad de mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas que ameritaron ingreso hospitalario horas después.

74. En Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR4 y AR5 omitieron realizar interrogatorio indirecto al familiar acompañante, una exploración física completa, detallada e intencionada, un examen neurológico por el evento comicial descrito, efectuar un protocolo de estudio completo con análisis radiológicos tomográficos de cráneo y torácica o como mínimo la radiografía de tórax con el fin de descartar alteraciones estructurales cerebrales y pulmonares al permanecer con apoyo de oxígeno complementario, de laboratorio como la gasometría arterial y así determinar el estado ácido base y la severidad de la insuficiencia respiratoria, electrocardiograma, cultivo de orina previo al reinicio del esquema antibiótico, ante los cambios de antimicrobianos en menos de 24 horas por los examinadores, buscar la causa de las fluctuaciones de la tensión arterial, indicar vigilancia hemodinámica y metabólica como la toma de glucosa capilar horaria y curva de presión arterial, monitoreo cardíaco y oximétrico continuo, pedir interconsulta a los servicios de Medicina Interna y Neurología para ajustar tratamiento antihipertensivo, desequilibrio metabólico y los episodios epilépticos de repetición, revaloración periódica hasta evidencia de una franca mejoría de los parámetros vitales, bioquímicos y metabólicos, desatendiendo sus patologías preexistentes y su condición vulnerable de persona adulta mayor; de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas a su grave estado de salud por falta de una evaluación clínica integral como era su derecho.

75. Finalmente, en Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR6, AR7 y AR8, omitieron realizar interrogatorio indirecto al familiar acompañante, una exploración física

completa, detallada e intencionada por aparatos y sistemas, efectuar un protocolo de estudios completo dirigido a las manifestaciones respiratorias anotadas (radiografía y/o tomografía de tórax, gasometría arterial, espirometría), como la dependencia de oxígeno suplementario para que no descendiera la concentración de este en los tejidos y la alteración de los gases sanguíneos por causa respiratoria; asimismo, omitieron descartar la posibilidad de alteraciones encefálicas como posibles responsables de las crisis convulsivas mediante análisis de neuroimagen (tomografía de cráneo), espirometría, electrocardiograma, indicar vigilancia hemodinámica, metabólica horaria, monitoreo cardíaco y oximétrico continuo, pedir interconsulta a los servicios de Medicina Interna, Geriátrica, Neumología y Neurología para ajustar tratamiento antihipertensivo, desequilibrio metabólico, obstrucción de la vías área y los episodios epilépticos de repetición, desatendiendo sus patologías preexistentes y su condición vulnerable de adulta mayor; de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas a su ya grave estado de salud por falta de una evaluación clínica integral como era su derecho.

76. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero; 4º, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 3º, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO Y ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON COMORBILIDADES Y ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS.

77. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona mayor al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico del HGZUMF-7.

78. 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.”*⁹⁰ 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.

79. 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.”*⁹¹

⁹⁰ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁹¹ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

80. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.⁹²

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

82. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁹³, 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.”⁹⁴

⁹² Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

⁹³ Publicado el 19 de febrero de 2019.

⁹⁴ Párrafo 418.

83. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas adultas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁹⁵

84. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁹⁶ en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.⁹⁷

85. 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.

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

“Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.”⁹⁸

⁹⁵ Párrafo 93.

⁹⁶ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁹⁷ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

⁹⁸ Párrafo 93.

87. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁹⁹; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, lo cual contribuyó en las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

88. 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”¹⁰⁰ 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.

89. 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”*¹⁰¹.

90. Esta Comisión Nacional considera que las personas adultas mayores se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a

⁹⁹ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

¹⁰⁰ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

¹⁰¹ Artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

la protección a la salud, que requieren además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.¹⁰²

91. Es el caso, de acuerdo con la Opinión Médica, se concluyó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 omitieron tener en cuenta en los diversos momentos que tuvieron a V bajo su cuidado y atención, los factores de riesgo con los que contaba (persona adulta mayor, antecedentes patológicos de diabetes mellitus, hipotensión arterial y eventos de cerebro vasculares previos), emitiendo un diagnóstico erróneo, a pesar de los signos y síntomas que presentó V.

92. En suma, todo lo anterior lo colocó en una situación de vulnerabilidad, por lo que, al contar con múltiples factores de riesgo el personal médico debió realizar de manera oportuna una exploración física completa, detallada e intencionada por aparatos y sistemas, efectuar un protocolo de estudios completo dirigido a las manifestaciones respiratorias anotadas (radiografía y/o tomografía de tórax, gasometría arterial, espirometría), como la dependencia de oxígeno suplementario para que no descendiera la concentración de este en los tejidos y la alteración de los gases sanguíneos por causa respiratoria; asimismo, omitieron descartar la posibilidad de alteraciones encefálicas como posibles responsables de las crisis convulsivas mediante análisis de neuroimagen (tomografía de cráneo), espirometría, electrocardiograma, indicar vigilancia hemodinámica, metabólica horaria, monitoreo cardíaco y oximétrico continuo, pedir interconsulta a los servicios de Medicina Interna, Geriátrica, Neumología y Neurología para ajustar tratamiento antihipertensivo, desequilibrio metabólico, obstrucción de la vías área

¹⁰² Recomendación 260/2022, párrafo 90.

y los episodios epilépticos de repetición, desatendiendo sus patologías preexistentes y su condición vulnerable de adulta mayor; de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas a su grave estado de salud por falta de una evaluación clínica integral como era su derecho, lo cual lamentablemente devino en su fallecimiento.

93. Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de diabetes mellitus, hipotensión arterial y eventos de cerebro vasculares previos, no recibió un trato prioritario que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HGZUMF-7, que ocasionaron la evolución de manera tórpida de V, con deterioro de su estado de salud que concluyó con su lamentable deceso.

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

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

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

97. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque *pro-persona*¹⁰³ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.¹⁰⁴

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

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

99. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017¹⁰⁵, 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”¹⁰⁶.

¹⁰³ 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.

¹⁰⁴ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

¹⁰⁵ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

¹⁰⁶ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

100. Por su parte, la CrIDH¹⁰⁷ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.¹⁰⁸

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

102. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.¹⁰⁹

¹⁰⁷ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

¹⁰⁸ 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.

¹⁰⁹ 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.

103. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹¹⁰

104. 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 reciben¹¹¹.

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

106. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del

¹¹⁰ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

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

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.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

107. Del expediente clínico formado en el HGZUMF-7 por la atención médica que se le brindó a V, en la Opinión Médica de esta CNDH se advirtió que en todas las valoraciones y revisiones realizadas a V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, omitieron realizar interrogatorio, así como exploración física, lo anterior, para integrar debidamente el historial clínico de V, por lo que no al integrarlos a su expediente clínico, existió incumplimiento de la NOM-Del Expediente Clínico.

108. Asimismo, en Opinión Médica se concluyó que respecto de la nota médica de 22:50 horas del 28 de diciembre de 2023, no se pudo precisar el nombre de médico de la atención debido a que no lo escribió en la nota de Triage e Inicial del servicio de urgencias; además, que en nota médica de 23 de diciembre de 2023 a las 1:15 horas se ordenó el suministro de benzodiazepina, pero no obra el nombre del médico que agregó la prescripción, incumpliendo dicho personal médico al no asentar sus nombres con la Norma Oficial Mexicana NOM-Del Expediente Clínico, en su numeral 5.10

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

109. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual

culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud y a la vida como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

109.1 En Opinión Médica, se determinó que AR1 y AR2 proporcionaron una atención médica inadecuada a V, toda vez que, por una parte, desestimaron sus antecedentes crónicos, el precedente de crisis convulsivas (motivo del ingreso al sanatorio) y, además, no realizaron un adecuado protocolo de estudio ante las posibles patologías desencadenantes de estas; por otra parte, omitieron realizar interrogatorio indirecto al familiar acompañante, una exploración física completa de forma detallada e intencionada, además de realizar un examen neurológico por el evento comicial descrito, requerir estudio de neuroimagen con el fin de descartar alteraciones estructurales cerebrales, toma de gasometría arterial de control y así determinar el estado ácido base, cultivo de orina por lo observado en el análisis microscópico de la misma, buscar la causa del aumento alarmante de la tensión arterial, indicar vigilancia hemodinámica y metabólica como la toma de glucosa capilar horaria y curva de presión arterial, reposición de electrolito en soluciones parenterales (sodio), pedir interconsulta a los servicios de Medicina Interna, Geriátrica y Neurología para ajustar tratamiento ante el descenso abrupto de la tensión arterial, desequilibrio iónico metabólico, ante un nuevo episodio epiléptico presenciado por personal de enfermería, revaloración periódica hasta evidencia de una franca mejoría de los parámetros, desatendiendo sus patologías preexistentes y su condición vulnerable de adulta mayor; por lo que, de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado a V la oportunidad de un mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas que ameritaron ingreso hospitalario horas después.

109.2 En Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR3 al enviar a V a su casa, sin solicitar exámenes sanguíneos y de orina de seguimiento, tomografía de cráneo, interconsulta al servicio de Medicina Interna, Geriátrica y Neurología a pesar que dieciséis horas antes presentó evento epiléptico reportado por personal de enfermería, alteraciones glucémicas (hiperglicemia), desequilibrio electrolítico dependiente de descenso de sodio; asimismo, durante su estancia en el servicio de Urgencias el personal médico reportó inestabilidad metabólica, hemodinámica y toxicidad sistémica (hipotensión, hipertensión, hiperglicemias reportadas por el personal de enfermería) y un estado de salud grave tendencia al descontrol multiorgánico y datos persistentes de la infección urinaria severa y sin completar el esquema antibiótico de amplio espectro; además de que no propusieron un plan terapéutico, ni establecieron tratamiento farmacológico para las crisis convulsivas, desestimando sus antecedentes patológicos crónicos y su condición vulnerable de adulta mayor; de haberlo hecho como era obligado, le habría brindado la oportunidad de mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas que ameritaron ingreso hospitalario horas después.

109.3 En Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR4 y AR5 omitieron realizar interrogatorio indirecto al familiar acompañante, una exploración física completa, detallada e intencionada, un examen neurológico por el evento comicial descrito, efectuar un protocolo de estudio completo con análisis radiológicos tomográficos de cráneo y torácica o como mínimo la radiografía de tórax con el fin de descartar alteraciones estructurales cerebrales y pulmonares al permanecer con apoyo de oxígeno complementario, de laboratorio como la gasometría arterial y así determinar el estado ácido base y la severidad de la insuficiencia respiratoria, electrocardiograma, cultivo de orina previo al reinicio del esquema antibiótico, ante los cambios de antimicrobianos en menos de 24 horas por los examinadores,

buscar la causa de las fluctuaciones de la tensión arterial, indicar vigilancia hemodinámica y metabólica como la toma de glucosa capilar horaria y curva de presión arterial, monitoreo cardíaco y oximétrico continuo, pedir interconsulta a los servicios de Medicina Interna y Neurología para ajustar tratamiento antihipertensivo, desequilibrio metabólico y los episodio epiléptico de repetición, revaloración periódica hasta evidencia de una franca mejoría de los parámetros vitales, bioquímicos y metabólicos, desatendiendo sus patologías preexistentes y su condición vulnerable de adulta mayor; de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas a su grave estado de salud por falta de una evaluación clínica integral como era su derecho.

109.4 Finalmente, en Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR6, AR7 y AR8, omitieron realizar interrogatorio indirecto al familiar acompañante, una exploración física completa, detallada e intencionada por aparatos y sistemas, efectuar un protocolo de estudios completo dirigido a las manifestaciones respiratorias anotadas (radiografía y/o tomografía de tórax, gasometría arterial, espirometría), como la dependencia de oxígeno suplementario para que no descendiera la concentración de este en los tejidos y la alteración de los gases sanguíneos por causa respiratoria; asimismo, omitieron descartar la posibilidad de alteraciones encefálicas como posibles responsables de las crisis convulsivas mediante análisis de neuroimagen (tomografía de cráneo), espirometría, electrocardiograma, indicar vigilancia hemodinámica, metabólica horaria, monitoreo cardíaco y oximétrico continuo, pedir interconsulta a los servicios de Medicina Interna, Geriátrica, Neumología y Neurología para ajustar tratamiento antihipertensivo, desequilibrio metabólico, obstrucción de la vías área y los episodios epilépticos de repetición, desatendiendo sus patologías preexistentes y

su condición vulnerable de adulta mayor; de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas a su ya grave estado de salud por falta de una evaluación clínica integral como era su derecho.

110. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico del servicio de la Urgencias y Medicina Interna, toda vez que como ya se precisó, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 , en cada revisión y valoración realizada a V, omitieron realizar interrogatorio, así como exploración física, lo anterior, para integrar debidamente el historial clínico de V, por lo que no al integrarlos a su expediente clínico, existió incumplimiento de la NOM-Del Expediente Clínico.

111. Por lo anterior, este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como persona servidora pública en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

112. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102,

apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista al OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8.

V.2. Responsabilidad institucional

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

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

115. 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.

116. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió que el personal médico encargado de la atención médica de V incumplió con la observancia de las la GPC- Valoración Geriátrica Integral, la GPC-Tratamiento de la epilepsia en el adulto, la GPC-Hipertensión Arterial, la GPC-Desequilibrio Ácido-Base, la GPC-Diabetes Mellitus, la GPC-Infección Tracto Urinario, GPC-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, GPC-Derrame Pleural.

117. Respecto de la atención de PM1, PM2, PM3 y PM 4, no es posible determinar alguna responsabilidad individual, al ser personas médicas residentes y del Servicio Social que, en términos de lo dispuesto por la NOM-EM-001-SSA3-2022¹¹², debían ser dirigidas, asesoradas y supervisadas por el personal médico y de jefatura del servicio correspondiente, así como por el personal médico profesorado, sin embargo, del análisis de las notas médicas correspondientes, no se advierte que los deberes descritos hayan sido debidamente cumplimentados.

118. Es importante resaltar que esta CNDH no está en contra de la enseñanza del personal médico residente, así como del Servicio Social en las Unidades Médicas, sino de que con la misma se generen situaciones de violaciones a los derechos humanos,

¹¹² 9.1 Recibir educación de posgrado en un ambiente de respeto a sus derechos humanos, equidad e igualdad, de acuerdo con los programas académico y operativo, bajo la dirección, asesoría y supervisión del Profesor Titular y adjuntos, el jefe de servicio, los médicos adscritos y personal institucional designado para tal efecto.

cuando sus acciones se desarrollan sin la debida dirección, asesoría y/o supervisión del personal médico calificado.

119. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se advirtieron diversas irregularidades como el llenado de la nota médica de 22:50 horas del 28 de diciembre de 2023, donde no se pudo precisar el nombre de médico de la atención debido a que no lo escribió en la nota de Triage e Inicial del servicio de urgencias; así como que en nota médica de 23 de diciembre de 2023 a las 1:15 horas se ordenó el suministro de benzodiazepina, pero no obra el nombre del médico que agregó la prescripción, incumpliendo dicho personal médico al no asentar sus nombres con la Norma Oficial Mexicana NOM-Del Expediente Clínico, en su numeral 5.10; por tanto, la atención médica brindada en el HGZUMF-7 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

120. Por lo anterior, en el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la responsabilidad Institucional por parte del HGZUMF-7, toda vez que como se señaló previamente, la atención médica brindada a V no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, y toda vez que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para observar el debido cumplimiento de la literatura médica (Guías Prácticas Clínicas) y de las Normas Oficiales Mexicanas que orientan la atención médica

y labor del personal médico.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

122. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violación al derecho humano a la protección de la salud de V, por lo cual se les deberá inscribir a V, así como a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la

citada Comisión Ejecutiva.

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

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

I. Medidas de Rehabilitación

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

126. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la LGV, deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 VI6 y VI7 la atención

psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, ello con motivo de la inadecuada atención médica proporcionada a V.

127. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 VI6 y VI7, con su consentimiento, ofreciendo previa información clara 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, VI3, VI4, VI5 VI6 y VI7, 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, VI3, VI4, VI5 VI6 y VI7, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

II. Medidas de Compensación

128. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material y/o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”¹¹³.

¹¹³ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas,

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

130. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

irrenunciables.

132. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144, de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7, de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

III. Medidas de Satisfacción

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

134. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que derivó de la vista que presentó esta Comisión Nacional el 16 de agosto de 2024 en el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3,

AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, y las personas servidoras públicas encargadas de la supervisión de PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

135. 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

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

137. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el término de seis

meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido en la GPC-Tratamiento de la epilepsia en el adulto; en la GPC-Hipertensión Arterial; en la GPC-Desequilibrio Ácido-Base; en la GPC- Diabetes Mellitus; en la GPC-Infección Tracto Urinario; en la GPC-Derrame Pleural; en la GPC-Enfermedad Pulmonar, NOM-Urgencias, así como NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del HGZUMF-7 de los servicios de Urgencias, Medicina General y Ginecología y Obstetricia, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, y las personas servidoras públicas encargadas de la supervisión de PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4, en caso de seguir activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

138. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Medicina General y Ginecología y Obstetricia, del HGZUMF-7, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las GPC-Tratamiento de la epilepsia en el adulto; en la GPC-Hipertensión Arterial; en la GPC-Desequilibrio Ácido-Base; en la GPC- Diabetes Mellitus; en la GPC-Infección Tracto Urinario; en la GPC-Derrame Pleural; en la GPC-Enfermedad Pulmonar, NOM-Urgencias, así como NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que las personas de la tercera edad con comorbilidades y antecedentes de eventos cerebro vasculares,

reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con dicho padecimiento; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

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

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

VII. RECOMENDACIONES

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

para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI,VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI,VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 que incluya la medida de compensación, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, en términos de la LGV, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la LGV, se deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 la atención psicológica y/o tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado; debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos, en caso de requerirlos. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaboren ampliamente en el seguimiento del Expediente Administrativo que derivó de la vista que presentó esta Comisión Nacional el 16 de agosto de 2024 ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, y las personas servidoras públicas encargadas de la supervisión de PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4 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 fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Tratamiento de la epilepsia en el adulto; en la GPC-Hipertensión Arterial; en la GPC-Desequilibrio Ácido-Base; en la GPC-Diabetes Mellitus; en la GPC-Infección Tracto Urinario; en la GPC-Derrame Pleural; en la GPC-Enfermedad Pulmonar, NOM-Urgencias, así como NOM-De Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Medicina General y Ginecología y Obstetricia del HGZUMF-7, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, y las personas servidoras públicas encargadas de la supervisión de PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4, en caso de continuar activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que

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

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Medicina General, Ginecología y Obstetricia del HGZUMF-7, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las GPC-Tratamiento de la epilepsia en el adulto; en la GPC-Hipertensión Arterial; en la GPC-Desequilibrio Ácido-Base; en la GPC- Diabetes Mellitus; en la GPC-Infección Tracto Urinario; en la GPC-Derrame Pleural; en la GPC- Enfermedad Pulmonar, NOM-Urgencias, así como NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que las personas de la tercera edad, con comorbilidades y enfermedades crónico degenerativas, así como con antecedentes en eventos cerebro vasculares, que acudan a urgencias reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con dicho padecimiento; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

a este Organismo Nacional.

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

142. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA