

RECOMENDACIÓN NO. 89/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 Y VI6, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN TLAXCALA, TLAXCALA.

Ciudad de México, a 30 de mayo de 2025.

**DR. MARTÍ BATRES GUADARRAMA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL ESTADO**

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/1/2024/13006/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; 64 y 115, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12, 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 Privado	PMP

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Dictamen en Materia de Medicina, de 28 de febrero de 2025, elaborado por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la CNDH	Dictamen en Materia de Medicina, Dictamen en Medicina
Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Tlaxcala, Tlaxcala	HG
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	L-ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 20 de marzo de 2024, V ingresó al servicio de Urgencias del HG debido a niveles muy bajos de oxigenación y presión arterial, posiblemente a causa de una neumonía. No obstante, de acuerdo con lo narrado por QVI, el personal médico que la atendió fue omiso en tratar adecuadamente el problema respiratorio que presentaba, continuando con una oxigenación deficiente. Esta situación fue señalada por QVI en múltiples ocasiones, sin que se adoptaran medidas al respecto. Finalmente, V fue dada de alta pese a su condición.

6. El 21 de marzo de 2024, V regresó a su domicilio. Durante el día presentó respiración agitada mientras dormía, por lo que VI1 llevó a PMP2, médico cirujano del ámbito privado. Tras la revisión, éste determinó que V se encontraba en estado grave, motivo por el cual se realizó su traslado inmediato a un hospital privado. Lamentablemente, poco después de su ingreso, V falleció, a causa de una neumonía.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2024/13006/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V, con informes de la atención médica que se le brindó en el HG, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada el 3 de septiembre de 2024 por QVI ante este Organismo Nacional, en la que expresó su inconformidad en la atención médica proporcionada a V

en el HG, y por medio del cual QVI envió a este Organismo Nacional las documentales con que contaba, entre las que destacan:

8.1. Receta médica de 20 de marzo de 2024, suscrita por PMP1, médico Cirujano General de consultorio particular.

8.2. Certificado de defunción de 21 de marzo de 2024, elaborado por PMP2, médico Cirujano General del Hospital Privado, del que se desprende que V falleció en esa fecha, a las 19:06 horas, y el cual indica “acidosis respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria aguda y neumonía” como causa de defunción.

9. Acta circunstanciada de 11 de septiembre de 2024, a través de la cual, personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, en el que reiteró los motivos de su inconformidad en la atención médica que V recibió en el HG.

10. Oficio No. DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/4429-6/24, de 29 de octubre de 2024, a través del cual personal del ISSSTE envió el informe del Director del HG, al que anexó el expediente clínico integrado por la atención que se le brindó a V, del cual se destaca lo siguiente:

10.1. Nota de indicaciones médicas de 20 de marzo de 2024, a las 20:54 horas, elaborada por AR, médico especialista adscrito al servicio de Urgencias del HG.

10.2. Resultados de estudios de sangre realizados a V en el HG, de 20 de marzo de 2024, a las 21:55 horas.

10.3. Nota de ingreso de 20 de marzo de 2024, a las 22:11 horas, elaborada por AR.

10.4. Nota de egreso de 21 de marzo de 2024, a las 00:37 horas, elaborada por AR.

11. Dictamen en Materia de Medicina, de 28 de febrero de 2025, en la que personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional concluyó que en la atención médica brindada a V en el HG existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, a la LGS, al Reglamento-LGS, y a la L-SSSTE.

12. Acta Circunstanciada de 30 de abril de 2025, en la que QVI manifestó que no ha interpuesto denuncia administrativa o penal ante alguna otra autoridad; además de que proporcionó los datos de VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6.

13. Oficio No. 030856 de 7 de mayo de 2025, a través del cual esta Comisión Nacional solicitó al ISSSTE la actualización del estatus laboral de AR.

14. Correo electrónico de 27 de mayo de 2025, mediante el cual este Organismo Nacional reiteró al ISSSTE la solicitud realizada respecto de la actualización del estatus laboral de AR.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. El 30 de abril de 2025, QVI informó a esta Comisión Nacional que no presentó denuncia administrativa o penal, ante alguna otra autoridad, por la inadecuada atención médica que se brindó a V en el HG y sólo formuló queja ante este Organismo Nacional.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/13006/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 QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, atribuibles al personal médico del HG, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

17. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹

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

reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto² de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección³.

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

19. Del análisis realizado se advirtió que AR, en su carácter de persona servidora pública adscrita al HG, y de garante, según lo establecido en los artículos 32⁴ y 33, fracción II⁵, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitió la adecuada atención

² 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...*

³ 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”.

⁴ Artículo 32. *Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.*

⁵ Artículo 33. *Las actividades de atención médica son: [...] II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; [...].*

médica que V requería para su padecimiento, 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.

20. V, persona adulta mayor, con antecedentes de hipertensión arterial reactiva⁶ sin tratamiento y alcoholismo de un año de evolución, a razón de 3 a 4 copas al día; y que no contaba con otros antecedentes personales patológicos⁷.

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

21. El 12 de marzo de 2024, V presentó fiebre acompañada de malestar general, dolor en brazo izquierdo que se extendía al pecho, y tos. Por este motivo, recibió atención médica en medio privado, sin que fuera especificado el manejo que se le brindó.

22. Posteriormente, el 20 de marzo de 2024, V continuaba con malestar y cansancio, por lo que nuevamente la llevaron a medio particular, donde PMP1 la atendió, y describió en su receta médica que V contaba con taquicardia⁸, con 107 latidos por minuto; desaturación de oxígeno, al presentar una medición de 82-92%, cuando el valor normal tiene que estar por encima de 92%; mientras que el resto de los signos vitales (tensión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura) se encontraron dentro de parámetros normales.

⁶ Es un tipo de hipertensión arterial que se activa ante situaciones de estrés.

⁷ Son aquellos elementos de la historia clínica de un paciente que describen su historial médico previo. Toma en cuenta las enfermedades, afecciones o eventos médicos que ha experimentado en el pasado.

⁸ Es el término médico para una frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto.

23. Ante esa situación, PMP1 le recomendó a V acudir inmediatamente al servicio de Urgencias de segundo nivel para que fuera valorada y le realizaran estudios de laboratorio y gabinete, ya que presentaba un cuadro de posible neumonía.

24. Por ello, QVI llevó a V al HG, donde fue atendida por AR, quien elaboró una nota de indicaciones a las 20:54 horas del 20 de marzo de 2024, en la que no se especificaron las condiciones con las que V llegó al nosocomio, puesto que AR únicamente ordenó ayuno, la administración de soluciones cristaloides en carga y de base para mejorar la tensión arterial, le prescribió medicamento protector de mucosa gástrica (omeprazol), antiinflamatorio (clonixinato de lisina), oxígeno suplementario mediante puntas nasales para mantener saturación entre 88% y 94%; y solicitó estudios de laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación, gasometría, pruebas de función hepática, enzimas cardíacas y examen general de orina) y gabinete (electrocardiograma y tele de tórax).

25. En el Dictamen en Materia de Medicina de esta CNDH, se consideró que esta falta de información en la nota de indicaciones incumplió con el numeral 7.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, la cual establece que en el servicio de Urgencias, la nota médica inicial deberá elaborarla el médico, incluyendo signos vitales, motivo de la atención y exploración física; deficiencia que impidió conocer el estado clínico de V al momento de su llegada al HG.

26. Poco más de una hora después, a las 22:11 horas, AR emitió una nota de ingreso a observación del servicio de Urgencias, en la cual describió los antecedentes de V, mencionando que había sido llevada por QVI al HG, quien refirió que el padecimiento

comenzó tres días antes con dolor torácico⁹ que se irradiaba a región escapular¹⁰ y que presentó un cuadro respiratorio una semana previa, por el cual había recibido tratamiento en un medio particular, sin especificar el tipo de manejo administrado.

27. Indicó también que, ese día, V presentó hipotensión arterial¹¹ con medición de 92/50 mmHg, cuando el valor normal es 90/60-120/80 mmHg; taquicardia de 123 latidos por minuto (lpm), cuando el valor normal se encuentra entre 60 y 100 lpm; dificultad respiratoria con dolor torácico de 9/10 en escala EVA¹², que se irradiaba a la escápula¹³ del mismo lado y al hombro izquierdo; además de temblor, del cual no mencionó su tipo y localización; motivo por el que acudieron a valoración médica en el HG.

28. Durante la evaluación que AR realizó, V presentó taquicardia de 110 latidos por minuto, cuando el valor normal es de 60-100 lpm; taquipnea¹⁴ de 22 respiraciones por minuto (rpm), siendo el valor normal de 16-20 rpm; desaturación de oxígeno al 88%, cuando el valor normal es presentar una medición por encima de 92%; mientras que su tensión arterial y temperatura se encontraban dentro de parámetros normales.

29. A la exploración física AR encontró a V consciente, orientada en sus 4 esferas, denotaba dolor, temblor (de características desconocidas); palidez de piel y tegumentos, cráneo sin crecimientos ni hundimientos; pupilas del mismo tamaño y reactivas a la luz, mucosa oral deshidratada, cuello cilíndrico sin aumento de tamaño de ganglios linfáticos,

⁹ Es una molestia o dolor que se siente en algún punto a lo largo de la parte frontal del cuerpo entre el cuello y el abdomen superior.

¹⁰ Comprende todos los tejidos blandos que se superponen en la cara posterior de la escápula (omoplato).

¹¹ Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal.

¹² EVA - Escala visual analógica. Es una escala numérica para medir el dolor del paciente que puntúa del 1 al 10 su grado de dolor, y se divide en cuatro grupos: 0 (ausencia de dolor), 1 - 3 (dolor suave), 4 - 6 (dolor moderado), y 7 - 10 (dolor muy intenso, el peor dolor imaginable).

¹³ Hueso triangular que se encuentra en la parte posterior del hombro, también llamado omoplato.

¹⁴ Describe la frecuencia respiratoria anormalmente alta o que la respiración está demasiado acelerada.

sin distensión de las venas yugulares del cuello; tórax normolíneo doloroso a la digitopresión (sin especificar ubicación), con adecuada mecánica ventilatoria a nivel pulmonar, sin presencia de ruidos agregados; ruidos cardiacos rítmicos de adecuado tono e intensidad; abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación media y profunda en epigastrio¹⁵; peristalsis¹⁶ presente, sin datos de irritación peritoneal; y extremidades simétricas con presencia de insuficiencia venosa periférica¹⁷.

30. En ese sentido, AR reportó radiografía de tórax de V con aumento de la trama bronquial¹⁸ y cardiomegalia¹⁹, sin datos de proceso neumónico; electrocardiograma de 12 derivaciones con taquicardia sinusal²⁰, sin datos de lesión, necrosis²¹ o isquemia²²; por lo que estableció los diagnósticos de probable síndrome de abstinencia²³, descartar hepatitis alcohólica²⁴, probable desequilibrio hidroelectrolítico²⁵ y enfermedad ácido péptica²⁶.

31. AR refirió que, al momento de la valoración, V presentaba presión arterial dentro de parámetros normales, con tensión arterial media, sin evidencia de inestabilidad

¹⁵ Región anterior del abdomen que se extiende desde la punta del esternón hasta cerca del ombligo.

¹⁶ Son una serie de contracciones musculares, que ocurren en el tubo digestivo.

¹⁷ La insuficiencia venosa periférica es la relativa dificultad para el retorno venoso hacia el corazón, el cual se debe al mal funcionamiento de las válvulas en las venas.

¹⁸ El aumento de la trama bronquial, quiere decir que los bronquios o vías respiratorias son mucho más notorios en una radiografía.

¹⁹ Se refiere a que el corazón se encuentra agrandado.

²⁰ La taquicardia sinusal es un ritmo cardíaco acelerado, superior a 100 latidos por minuto en adultos.

²¹ Es la muerte de tejido corporal.

²² Es la falta de suministro de sangre a una parte del cuerpo; puede causar daño a los tejidos debido a la falta de oxígeno y nutrientes.

²³ Es un conjunto de síntomas físicos y psicológicos que pueden ocurrir cuando una persona deja de consumir o reduce significativamente el consumo de una sustancia a la que su organismo se ha vuelto dependiente.

²⁴ Es una hinchazón o inflamación del hígado causada por el consumo de alcohol.

²⁵ Significa que el nivel de uno o más electrolitos en su cuerpo es demasiado bajo o demasiado alto.

²⁶ Es una expresión utilizada para referirse a las entidades cuya patogénesis está relacionada fundamentalmente con un imbalance entre los mecanismos de defensa del esófago, el estómago y el duodeno, contra “el ácido y la pepsina”.

hemodinámica²⁷ ni signos de bajo gasto, lo cuales no fueron especificados. Debido a la saturación de oxígeno al 88%, indicó oxígeno suplementario a dos litros por minuto mediante puntas nasales, sin integrar síndrome pleuropulmonar²⁸, y que en la radiografía solo confirmó el aumento de la trama bronquial sin datos de consolidación; decidió su ingreso para manejo con soluciones, analgésicos, protectores de mucosa gástrica y protocolo de estudio, solicitando estudios paraclínicos, para una vez obtenidos los resultados, revalorar a V.

32. Es importante mencionar que QVI señaló en el escrito de queja que presentó a esta CNDH, que el 20 de marzo de 2024 le hicieron a V estudios de gasometría en el HG, durante el cual lastimaron su mano al tratar de colocar la aguja en varias ocasiones. Dicho estudio es utilizado para evaluar el intercambio de gases en los pulmones y el equilibrio ácido-base en el organismo, además de medir parámetros clave como la presión parcial de oxígeno (para determinar la oxigenación de la sangre), la presión parcial de dióxido de carbono (para evaluar la ventilación pulmonar), el pH sanguíneo (para analizar el equilibrio ácido-base) y el bicarbonato (para valorar la función metabólica).

33. El estudio de gasometría resulta fundamental en pacientes con dificultades respiratorias, trastornos metabólicos o en estado crítico, ya que permite diagnosticar y monitorear enfermedades como insuficiencia respiratoria, acidosis o alcalosis metabólica y respiratoria, así como ajustar la administración de oxígeno o ventilación mecánica.

²⁷ Es un flujo sanguíneo anormal o inestable.

²⁸ Son signos agrupados que derivan de los hallazgos identificados durante la inspección, palpación, percusión y auscultación del tórax. Los síndromes pulmonares son: condensación, atelectasia, rarefacción y cavitario; y los pleurales son el derrame pleural, neumotórax y la combinación de ambos o hidroneumotórax.

34. En el Dictamen en Medicina de este Organismo Nacional se advirtió que en el expediente clínico de V no se encontró el reporte del resultado del estudio de gasometría, ni se mencionó en las notas de evolución, por lo que se desconoce si fue procesado. Esto corresponde a un incumplimiento con el artículo 8, fracción II²⁹, del Reglamento-LGS, pues con ello se impidió establecer un diagnóstico para las alteraciones en el intercambio gaseoso, evidenciadas por la desaturación de oxígeno al 88% y acompañadas de un aumento en la frecuencia cardíaca y respiratoria, que sugerían un nivel bajo de oxígeno en la sangre por insuficiencia respiratoria.

35. Además, AR desestimó y omitió solicitar una batería de estudios más completa que permitieran establecer un diagnóstico definitivo, limitando su evaluación integral únicamente a la toma de una radiografía de tórax y un electrocardiograma como parte del protocolo de estudio, los cuáles revelaron un aumento de la trama bronquial que es un signo radiológico inespecífico en enfermedades respiratorias, que puede indicar inflamación o engrosamiento de los bronquios y vasos pulmonares, generalmente asociado a procesos inflamatorios o infecciosos en las vías respiratorias, como bronquitis aguda o crónica, o por exposición a irritantes como contaminación o tabaquismo.

36. Aunado a ello, la radiografía mostró cardiomegalia, definida como un agrandamiento anormal del corazón, lo cual indica sobrecarga o debilitamiento cardíaco secundario a diversas condiciones subyacentes, incluida la insuficiencia cardíaca; siendo necesario solicitar estudios complementarios ante este hallazgo.

²⁹ ARTICULO 8o.- *Las actividades de atención médica son: [...] II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; [...]*

37. En ese mismo tenor, durante la exploración física, fue descrito dolor a la palpación superficial y profunda de epigastrio, que sumado al antecedente de consumo de alcohol (3 a 4 copas diarias), justificaba un abordaje más amplio a nivel abdominal, incluyendo la determinación de amilasa³⁰, lipasa³¹ y una tomografía de abdomen, puesto que el etilismo crónico constituye una de las causas más comunes de pancreatitis aguda³²; misma que también se relaciona con el Síndrome de Distrés Respiratorio, que es una insuficiencia respiratoria aguda grave y potencialmente mortal, caracterizada por un edema pulmonar no cardiogénico³³ y daño alveolar difuso³⁴, los cuales condicionan una pobre oxigenación en el paciente.

38. En ese sentido, QVI indicó en su escrito de queja que, durante la hospitalización, V mostró mejoría tras recibir oxígeno y suero con analgésicos, mientras esperaban los resultados de laboratorio. Después de las 00:00 horas del 21 de marzo de 2024, la enfermera le retiró el oxígeno a V y tomó nuevamente sus signos vitales, a lo que QVI mencionó que notó que la oxigenación de V estaba baja después de que le retiraran el oxígeno.

39. No obstante, la información antes mencionada, que QVI proporcionó, no pudo corroborarse, ya que el expediente de V no contenía registros de enfermería; lo que

³⁰ Es una enzima que ayuda a digerir los carbohidratos.

³¹ Es una enzima secretada por el páncreas dentro del intestino delgado que ayuda a que el cuerpo absorba la grasa descomponiéndola en ácidos grasos.

³² Es un proceso inflamatorio agudo y difuso del páncreas producido por la activación de las enzimas digestivas dentro del tejido funcional del órgano, que puede causar complicaciones sistemáticas y/o locales, así como disfunción o falla orgánica.

³³ Es una afección causada por el exceso de líquido presente en los pulmones, cuya causa no es el aumento en la presión del corazón.

³⁴ El daño alveolar difuso es un patrón de lesión pulmonar aguda que tiene muchas causas, siendo las más comunes infecciones que conducen a neumonía; infección grave del torrente sanguíneo (sepsis); a punto de ahogarse; lesiones por inhalación, como la inhalación de gases tóxicos, lesiones pulmonares inducidas por vapeo o humo; reacciones a medicamentos; aspiración de contenido estomacal u otro material extraño; otras formas de shock, como quemaduras graves; y trauma en el pecho o los pulmones.

representa un incumplimiento del personal de enfermería del HG con el numeral 9.1³⁵ de la NOM-Del Expediente Clínico, y lo cual impidió contar con elementos técnico-médicos suficientes para establecer el seguimiento y evolución de V durante ese periodo.

40. Finalmente, a las 00:37 horas del 21 de marzo de 2024, AR emitió una nota de egreso a domicilio por mejoría; sin embargo, V continuaba con taquicardia de 110 latidos por minuto, taquipnea de 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno al 90%, temperatura 36°C y tensión arterial 110/85 mmH; y durante la exploración física con cardiorrespiratorio estable, abdomen blando y depresible sin dolor.

41. Los resultados de laboratorio realizados a V revelaron valores normales para hemoglobina, hematocrito, leucocitos, plaquetas, glucosa, urea, BUN 7, creatinina, potasio, cloro, bilirrubina, albúmina, tiempo de protrombina y tiempo de tromboplastina parcial; mientras que se encontraron fuera de parámetro algunos otros, de acuerdo con la siguiente tabla:

	Valor reportado de V	Valor Normal
Neutrófilos totales ³⁶	76.1%	40-70%
Sodio en suero ³⁷	130 mEq/L	135-145 mEq/L
Aspartato aminotransferasa (AST) ³⁸	108 U/L	5-40 U/L
Alanina aminotransferasa (ALT) ³⁹	77 U/L	7-56 U/L
Fosfatasa alcalina ⁴⁰	210 U/L	44-147 U/L
Gamma-glutamyl transferasa (GGT) ⁴¹	290 U/L	9-48 U/L

³⁶ Mide el porcentaje de neutrófilos (que son un tipo de glóbulos blancos esenciales para combatir las infecciones) en la sangre.

³⁷ Mide la concentración de sodio en la sangre.

42. Con base en los hallazgos de laboratorio y gabinete, AR estableció los diagnósticos de síndrome ansioso-depresivo⁴² y etilismo crónico⁴³; indicó alta del servicio con seguimiento en su unidad de medicina familiar, cita en geriatría, toma de diclofenaco 100 mg vía oral cada 12 horas en caso de dolor por tres días, así como apoyo para dejar de consumir alcohol.

43. En el Dictamen en Medicina se estableció que los diagnósticos de egreso de síndrome ansioso-depresivo y etilismo crónico no se relacionan con el padecimiento que V presentaba ni con sus resultados de laboratorio, toda vez que en la biometría hemática fue reportada una neutrofilia⁴⁴ del 76.1%, dato que es indicativo de una posible infección bacteriana o un proceso inflamatorio agudo; alteración a la cual AR no brindó mayor seguimiento.

44. Asimismo, AR tampoco hizo mayor referencia respecto a las alteraciones en las pruebas de función hepática (elevación de AST, ALT, Fosfatasa alcalina y GGT) y la

³⁷ Mide la concentración de sodio en la sangre.

³⁸ Es una enzima que ayuda al hígado a transformar el alimento en energía. Una concentración alta de esta enzima puede ser un signo de que el hígado está lesionado o irritado y de que estas enzimas se están escapando de las células hepáticas.

³⁹ Es como la AST, una enzima que ayuda al hígado a transformar el alimento en energía, y cuya concentración alta es signo de que el hígado está lesionado o irritado.

⁴⁰ Es una enzima que acelera ciertas reacciones químicas en el cuerpo. Niveles anormales de fosfatasa alcalina en la sangre pueden ser un signo de un gran número de afecciones de salud, incluyendo enfermedad hepática, trastornos de los huesos y enfermedad renal crónica.

⁴¹ Es una enzima que se encuentra principalmente en el hígado. Niveles altos de GGT en la sangre pueden ser un signo de enfermedad del hígado o de daño en las vías biliares.

⁴² Es una condición mental en la que coexisten síntomas de ansiedad y depresión, sin que ninguno de ellos predomine claramente sobre el otro.

⁴³ Hace referencia a un estado patológico severo que se caracteriza por el consumo continuo de cantidades excesivas de alcohol.

⁴⁴ Es la afección que se caracteriza por un número elevado de neutrófilos en la sangre; lo cual es una señal de que algo ha desencadenado una respuesta inmune.

hiponatremia leve ⁴⁵ de 130 mEq/L, las cuáles, si bien eran compatibles con hepatopatía⁴⁶, también lo es que existen otros diagnósticos en los cuáles se pueden encontrar elevadas, como la pancreatitis, sepsis ⁴⁷ o el síndrome de respuesta inflamatoria aguda⁴⁸.

45. Por ello, el personal especialista de esta CNDH consideró que AR, al omitir brindar mayor seguimiento a los hallazgos que V presentaba, incumplió con el artículo 51 de la LGS, el cual establece que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, así como con el artículo 27 de la L-SSSTE, al omitir otorgar servicios de salud con calidad, oportunidad y equidad.

46. Además, el Dictamen en Medicina de la CNDH estableció que lo anteriormente descrito evidenció una falta de apego y seguimiento en la atención médica brindada a V, quien, además, no se encontraba en condiciones clínicas para ser egresada del HG a su domicilio para continuar manejo ambulatorio, puesto que, aunque mostró una mejoría subjetiva en la saturación de oxígeno, que aumentó al 90%, persistía con taquicardia y taquipnea, signos compensatorios de un estado hipóxico⁴⁹; lo cual se corrobora con lo narrado por QVI en su escrito de queja, donde indicó que V presentó disnea⁵⁰ de pequeños esfuerzos cuando AR la hizo caminar por el pasillo del área de observación del servicio de Urgencias.

⁴⁵ Se produce cuando el nivel de sodio en la sangre se encuentra en el rango de 130-135 mEq/l.

⁴⁶ Es un tipo de lesión o enfermedad del hígado.

⁴⁷ Afección potencialmente mortal que se produce cuando el sistema inmunitario del organismo reacciona de manera extrema a una infección, provocando disfunción orgánica.

⁴⁸ Es una respuesta de defensa exagerada del organismo ante un factor estresante nocivo (infección, traumatismo, cirugía, inflamación aguda, isquemia o reperusión, o neoplasia maligna, entre otros).

⁴⁹ Cuando hay una deficiencia de suministro de oxígeno en las células del cuerpo.

⁵⁰ Se refiere a dificultad respiratoria o falta de aire.

47. De acuerdo con el personal especialistas de esta Comisión Nacional, AR egresó a V a domicilio de forma precipitada e inadecuada, contribuyendo con ello en el deterioro y agravamiento de su estado clínico; lo que se corroboró con su fallecimiento en el Hospital Privado, horas más tarde, de ese mismo día.

48. Luego del alta del HG, QVI volvió con V a su domicilio, en donde, durante el día, advirtió que V dormía con la respiración agitada, por lo cual consideró llevarla nuevamente al HG debido a su mal estado de salud, lo cual comentó con VI1, quien le mencionó que llevaría a un médico del Hospital Privado para que la valorara.

49. Es así como, unas horas más tarde, PMP2, persona médico cirujano del Hospital Privado, realizó valoración médica a V en su domicilio, tras lo cual indicó la necesidad de trasladarla de manera urgente a un nosocomio, señalando que su presión era muy baja, así como su nivel de oxigenación. Ante esta situación, acordaron llevar a V al Hospital Privado.

50. Finalmente, a pesar de que V fue trasladada al Hospital Privado, falleció poco tiempo después de haber ingresado, por lo que se determinó su deceso a las 19:06 horas del 21 de marzo de 2024, por los diagnósticos de acidosis respiratoria secundario a síndrome de dificultad respiratoria aguda por neumonía.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

51. 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 internacionales⁵¹, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

52. Al respecto, la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida⁵²:

(...) es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.

53. En ese sentido, la SCJN, a través de su Tesis sobre el Derecho a la Vida⁵³, 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 (...).

54. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁵⁴, señaló que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como

⁵¹ 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.

⁵² 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>.

⁵³ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁵⁴ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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.

55. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada prestación del servicio brindada a V por AR, 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

56. Como se valoró previamente, a pesar de que AR solicitó estudio de gasometría al ingreso de V al HG, se desconoce si la muestra de gasometría arterial fue procesada, puesto que no se encuentra el resultado de dicho estudio en el expediente, además que no se mencionó en las notas de evolución, impidiendo con ello conocer alteraciones en el intercambio gaseoso y el equilibrio ácido base de V, para establecer un diagnóstico certero de su padecimiento.

57. Lo anterior fue desestimado por AR, omitiendo solicitar una batería de estudios más completa que permitiera establecer un diagnóstico definitivo, limitando su evaluación integral únicamente a la toma de una radiografía de tórax y un electrocardiograma.

58. Posteriormente, AR estableció los diagnósticos de egreso de síndrome ansioso-depresivo y etilismo crónico, los cuales no se relacionaban con el padecimiento que V presentaba ni con sus resultados de laboratorio, pues mostraban neutrofilia, hiponatremia leve y alteraciones en la función hepática, y no continuó con un protocolo de estudio, ante

la persistencia de taquipnea y taquicardia, sugerentes de hipoxemia por insuficiencia respiratoria, e indicó el egreso de V a su domicilio de forma precipitada e inadecuada, pues no se encontraba en condiciones clínicas de ser dada de alta para continuar con manejo ambulatorio.

59. De forma que, las acciones y omisiones antes mencionadas, además de evidenciar una falta de apego y seguimiento en la atención médica brindada a V, contribuyeron con el deterioro y agravamiento de su estado clínico; por lo cual, al volver a su domicilio, continuó con respiración agitada, así como niveles de presión y oxigenación muy bajos, derivado de lo cual, a pesar de haber sido trasladada al Hospital Privado para atención médica, falleció el 21 de marzo de 2024, vulnerando con ello su derecho a la vida.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO DE V, POR SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA ADULTA MAYOR.

60. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos con relación a 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 V, debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico HG “B”.

61. 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.*⁵⁵ 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.

62. 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.”*⁵⁶

63. 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.⁵⁷

64. 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.

⁵⁵ 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.

⁵⁶ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁵⁷ 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.

65. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁵⁸, 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.⁵⁹

66. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁶⁰

67. 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,⁶¹ 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.⁶²

⁵⁸ Publicado el 19 de febrero de 2019.

⁵⁹ Párrafo 418.

⁶⁰ Párrafo 93.

⁶¹ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁶² 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

68. 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.

69. Asimismo, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible⁶³.

70. Por lo expuesto y debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, debió haber recibido atención prioritaria y especializada en el HG, a fin de evitar las complicaciones que presentó al no recibir una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro y agravamiento de su estado de salud, lo que se corroboró con su lamentable fallecimiento.

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

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

⁶³ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

humano a la protección a la salud, que requieren además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible⁶⁴.

72. En el presente caso, de acuerdo con el Dictamen en Materia de Medicina de esta CNDH, se concluyó que AR no continuó con un protocolo de estudio más amplio, ante la persistencia de taquipnea y taquicardia que V presentaba, sugerentes de hipoxemia por insuficiencia respiratoria, e indicó su egreso a domicilio de forma precipitada e inadecuada, sin que se encontrara en condiciones de continuar con manejo ambulatorio.

73. Además, no se pudo conocer si la muestra de gasometría arterial tomada a V fue procesada, estudio que era fundamental ya que permite diagnosticar y monitorear enfermedades como insuficiencia respiratoria; por lo que no fue posible establecer un diagnóstico para las alteraciones en el intercambio gaseoso. Lo anterior fue desestimado por AR, limitando su evaluación integral únicamente a la toma de una radiografía y un electrocardiograma como parte del protocolo de estudio.

74. En suma, todo lo anterior colocó a V en una situación de vulnerabilidad, pues las omisiones antes mencionadas, las cuales evidencian una falta de apego y seguimiento en la atención médica que le brindaron, contribuyeron al deterioro y agravamiento de su estado clínico, lo que se corroboró con su fallecimiento en el Hospital Privado, unas horas más tarde del mismo día en que fue dada de alta del HG.

⁶⁴ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

75. Conforme al artículo 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas adultas 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.

76. Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas 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 de forma prioritaria para prolongar una vida de calidad; y al obstruir el acceso a la atención médica, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones 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.

77. Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas mayores, en las Recomendaciones: 9/2025⁶⁵, 11/2025⁶⁶, 35/2025⁶⁷, 36/2025⁶⁸, 39/2025⁶⁹, 61/2025⁷⁰, 65/2025⁷¹, 68/2025⁷² y 72/2025⁷³.

78. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el ISSSTE fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la

⁶⁵ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-92025>.

⁶⁶ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-112025>.

⁶⁷ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-352025>.

⁶⁸ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-362025>.

⁶⁹ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-392025>.

⁷⁰ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-612025>.

⁷¹ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-652025>.

⁷² <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-682025>.

⁷³ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-722025>.

protección de la salud y carece de un enfoque *pro persona*⁷⁴ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país⁷⁵.

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

79. 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.

80. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁷⁶, 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”⁷⁷.

81. Por su parte, la CrIDH⁷⁸ 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

⁷⁴ 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.

⁷⁵ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁷⁶ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁷⁷ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁷⁸ Sentencia del Caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza⁷⁹.

82. 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.

83. 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 recibida⁸⁰.

84. 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.

⁷⁹ 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.

⁸⁰ 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.

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 persona⁸¹.

85. 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 reciben⁸².

86. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-DeI 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.

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

⁸¹ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

⁸² 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.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

88. Del expediente clínico formado en el HG por la atención médica que se le brindó a V, en el Dictamen en Medicina de este Organismo Nacional, se advirtieron omisiones que evidencian una falta de apego y seguimiento en su atención, de acuerdo con lo siguiente:

88.1. AR, personal médico del servicio de Urgencias, omitió realizar una nota de valoración inicial de urgencias que permitiera conocer las condiciones de V a su llegada al HG, con lo que incumplió con lo establecido en el numeral 7.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.

88.2. De la misma forma, no se encontraron hojas de registros de enfermería, que permitieran conocer los signos vitales y el estado de V, incumpliendo con ello el numeral 9.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.

89. Por lo anterior, debe quedar claro que estas omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución del padecimiento y complicaciones posteriores que presentó V, sí constituyen una falta administrativa de relevancia, porque representa un obstáculo para conocer las condiciones médicas de V, o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual, se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, a que conocieran la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

90. La responsabilidad de AR provino de la falta de diligencia con que se condujo en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno como se constató en las observaciones del Dictamen en Materia de Medicina de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

90.1. AR omitió realizar una nota de valoración inicial de urgencias que permitiera conocer las condiciones de V a su llegada al HG; incumpliendo así la observancia a la NOM-del Expediente Clínico.

90.2. AR no continuó con un protocolo de estudio, ante la persistencia de taquipnea y taquicardia que V presentaba, sugerentes de hipoxemia por insuficiencia respiratoria, e indicó su egreso a domicilio de forma precipitada e inadecuada, a pesar de que no se encontraba en condiciones de continuar con manejo ambulatorio; con lo que incumplió lo establecido en la LGS y la L-SSSTE.

90.3. AR solicitó estudio de gasometría al ingreso de V al HG, de lo cual se desconoce si la muestra de gasometría arterial fue procesada, puesto que no se encuentra el resultado de dicho estudio en el expediente de V, además que no se mencionó en las notas de evolución, impidiendo con ello conocer alteraciones en el intercambio gaseoso y el equilibrio ácido base de V, para establecer un diagnóstico certero; incumpliendo así lo que señala el Reglamento-LGS.

91. De lo anterior se advierte que AR incumplió con lo establecido en la LGS, el Reglamento-LGS, la L-ISSSTE y la NOM-del Expediente Clínico; lo cual contribuyó al deterioro clínico y agravamiento del estado clínico de V, lo cual se corroboró con su fallecimiento, unas horas después del mismo día en que fue dada de alta del HG.

92. 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, 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.

93. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 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 suficientes para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa al OIC-ISSSTE, en contra de AR, por la inadecuada atención médica brindada a V a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2 Responsabilidad institucional

94. Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política, se establece que:

(...) 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.

95. 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.

96. 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.

97. En el presente caso, de conformidad con el Dictamen en Materia de Medicina de esta CNDH, se advirtió que el personal médico encargado de la atención médica de V incumplió con la observancia de la NOM-Del Expediente Clínico e incumplió con lo establecido en la LGS, el Reglamento-LGS y la L-SSSTE.

98. Concluyendo esta Comisión Nacional que, además de la responsabilidad en que incurrió de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, al no vigilar y supervisar que su personal cumpla con el marco normativo de la LGS, el Reglamento-LGS y la L-SSSTE, así como de la NOM-Del Expediente Clínico.

99. Por lo anterior, en el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la responsabilidad Institucional por parte del ISSSTE, 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 las Normas Oficiales Mexicanas que orientan la atención médica y labor del personal médico y administrativo.

100. Aunado a lo anterior es preciso señalar que la responsabilidad Institucional por parte del ISSSTE, también quedó acreditada en torno a las inconsistencias que se presentaron en la integración del expediente clínico integrado en la unidad médica de referencia, como se desarrolló en el apartado correspondiente, ya que éste no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, en donde se indica que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los

misimos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

101. 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.

102. 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, a la vida y al trato digno de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la

CEAV, para que 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.

103. 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.

I. Medidas de Rehabilitación

104. 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.

105. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa

información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

II. Medidas de Compensación

106. 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”*⁸³.

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

⁸³ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación subsidiaria, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

III. Medidas de Satisfacción

108. 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.

109. De ahí que, el ISSSTE colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el OIC-ISSSTE en contra de AR por las omisiones o acciones en las que incurrió en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso, se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

110. 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

111. 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.

112. Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso en derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno, así como la debida observancia y contenido de la LGS, el Reglamento-LGS, la L-ISSSTE y la NOM-Del Expediente Clínico, en el que se enfatice la importancia de la atención médica a la persona adulta mayor, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del HG, en particular a AR, en caso de seguir activo 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.

113. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Urgencias del HG, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de la LGS, el Reglamento-LGS, la L-SSSTE y la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que las personas adultas mayores reciban una valoración interdisciplinaria de manera prioritaria; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar que 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.

114. 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.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión 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 y VI6, 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 CEAV atendiendo a la LGV, se deberá proporcionar, a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo

determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el OIC-ISSSTE en contra de AR por las omisiones o acciones en las que incurrió en agravio de V; con el fin de que, de ser el caso, se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con 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 en derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno, así como la debida observancia y contenido de la LGS, el Reglamento-LGS, la L-ISSSTE y la NOM-Del Expediente Clínico, en el que se enfatice la importancia de la atención médica a la persona adulta mayor, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del HG, en particular a AR, en caso de continuar activo 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 un plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Urgencias del HG, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de la LGS, el Reglamento LGS, la L-SSSTE, y la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que las personas adultas mayores reciban una valoración interdisciplinaria de manera prioritaria; además de que se les evalúe de manera integral 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.

116. 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.

117. 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.

118. Con base al fundamento jurídico previamente referido, 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM