

RECOMENDACIÓN NO. 149/2023

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 Y VI, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL “TLÁHUAC DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2023

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
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, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; así como 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/10479/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 sean divulgados, 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; así como,

1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 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 compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones 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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
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 Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento Temprano de la Enfermedad Vascular Isquémica en el segundo y tercer nivel de atención. S-102-08	GPC de la Enfermedad Vascular Isquémica
Hospital General Tláhuac “Dra. Matilde Petra Montoya Lafragua” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Hospital General
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.	NOM Farmacovigilancia
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en	“Protocolo de San Salvador”

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 1 de septiembre de 2022, QVI, [REDACTED] de V, presentó queja ante este Organismo Nacional en la que sustancialmente manifestó presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de su [REDACTED] por personal del Hospital General, toda vez que a su consideración no le habían brindado la atención médica que su condición de salud requería, razón por la cual solicitó la investigación de los hechos con motivo de la negligencia médica por ejercicio indebido de la profesión.

6. QVI señaló que V ingresó el 16 de agosto de 2022, por un evento vascular cerebral, y permaneció internada una semana. El 30 de ese mes y año, al estar en su casa comenzó a presentar dolor muy fuerte en la cabeza por lo que a las 22:00 horas, aproximadamente, acudió al Hospital General donde fue atendida por AR, médica adscrita al servicio de Urgencias, quien únicamente le pidió a V que apretara la mano derecha, luego la izquierda, enseguida que levantara la pierna derecha y luego la izquierda, finalmente le solicitó que se pusiera de pie lo que provocó que

se “tambaleara” (ya que no tenía fuerza ni equilibrio), consecuentemente, le aplicó un medicamento y la diagnosticó con migraña y le otorgó el alta médica; sin embargo, al día siguiente al querer despertarla “ya no podía hablar y tenía la lengua de fuera” por lo que decidieron regresar al servicio de Urgencias en donde les refirieron que tenía un aneurisma debido a que se le había reventado un vaso, por lo que presentaba sangre en el cerebro y un daño muy fuerte.

7. Este Organismo Nacional realizó gestiones inmediatas ante el ISSSTE para que se le proporcionara a V la atención médica que su condición de salud requería.

8. El 13 de septiembre de 2022, el ISSSTE informó sobre el lamentable fallecimiento de V.

9. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/10479/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al ISSSTE, entre ella, copia del expediente clínico de V que se integró en el Hospital General, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja de 1 de septiembre de 2022, presentado por QVI ante esta Comisión Nacional, en el que narró las presuntas violaciones al derecho a la protección de salud en agravio de V por parte de personal médico del Hospital General.

- 11.** Acta Circunstanciada de 1 de septiembre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional asentó que QVI ratificó su queja.
- 12.** Correo electrónico de 1 de septiembre de 2022, mediante el cual se reportó la inconformidad de QVI con personal del ISSSTE con la finalidad de que brindaran a V la atención médica que requería.
- 13.** Acta circunstanciada de 6 de septiembre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional asentó la comparecencia de QVI en esta CNDH, ocasión en la que manifestó que V continuaba en estado grave en el servicio de Terapia Intensiva, que le habían proporcionado informes diarios sobre su estado de salud, y quedaba pendiente el resultado de la tomografía realizada el 4 de ese mes y año.
- 14.** Correo electrónico recibido en esta CNDH el 13 de septiembre de 2022, por el cual, personal del ISSSTE informó sobre el fallecimiento de V.
- 15.** Correo electrónico de 14 de septiembre de 2022, por el cual, personal de este Organismo Nacional orientó a QVI para la presentación de queja médica o administrativa; o bien, presentar la denuncia correspondiente ante la FGR.
- 16.** Oficio No. DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/06992-4/2022 de 16 de noviembre de 2022, a través del cual el ISSSTE envió a esta Comisión Nacional un informe sobre la atención médica que se brindó a V en el Hospital General, así como el expediente clínico, del cual se destaca lo siguiente:
 - 16.1.** Nota médica del servicio de Urgencias del 15 de agosto de 2022, en la que PSP1, médico adscrito al citado servicio, encontró a V con tensión

arterial 152/67 mmHg, frecuencia cardíaca 81, concentración de oxígeno 94% y temperatura de 36.2°, por lo que ingresó a la sala de urgencias con el diagnóstico de enfermedad cerebrovascular.¹

16.2. Notas médicas de 16 de agosto de 2022 de las 08:37 y 17:14 horas, en la que PSP2, médica adscrita al servicio de Urgencias y PMR1, integraron los diagnósticos de evento vascular cerebral de tipo isquémico² en hemisferio derecho, probable desequilibrio hidroelectrolítico,³ probable trastorno ácido base,⁴ diabetes tipo 2⁵ e hipertensión arterial sistémica⁶ en tratamiento, asimismo, solicitaron el traslado de V al servicio de Neurología.

16.3. Informe de tomografía de cráneo de 16 de agosto de 2022, en la que una médica radióloga, asentó “ateroesclerosis carotídea intracraneal, cambios involutivos corticales frontoparietales bilaterales, resto del cráneo sin evidencia de alteraciones demostrables por este método de estudio (...)”.

16.4. Nota de evolución del 17 de agosto de 2022 de las 13:58 horas, en la que PSP3, PSP4 y PMR2, personal médico y residente adscrito al servicio de Medicina Interna, reportaron a V a la exploración física: despierta,

¹ Se define por la deficiencia neurológica repentina atribuible a una causa vascular focal. Se clasifica por su etiología de origen isquémico o hemorrágico y anomalías vasculares cerebrales como aneurismas intracraneales y malformaciones.

² Evento vascular cerebral isquémico: se define como la evidencia de un infarto patológico, con signos o síntomas focales neurológicos que duran más de 24 horas. Y es debido a la falta de aporte sanguíneo a una determinada zona del parénquima encefálico.

³ Alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.

⁴ Cambios patológicos en la presión parcial de dióxido de carbono o el bicarbonato sérico que producen en forma típica valores de pH arterial anormales.

⁵ Es una enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre, también llamado azúcar en la sangre es demasiado alto.

⁶ Se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg.

orientada, lenguaje adecuado, con parálisis incompleta e integraron los diagnósticos de evento cerebral isquémico (Rankin 2, NIHSS6)⁷, bicitopenia⁸, trombocitopenia moderada⁹, neutropenia leve¹⁰, diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica, hipoacusia congénita¹¹ e insuficiencia venosa periférica (CEAP 4)¹²

16.5. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna de las 14:46 horas del 19 de agosto de 2022, en la que PSP3, PSP4 y PMR2 asentaron que se le realizó a V reporte de tomografía contrastada de cráneo, así como un ecocardiograma transtorácico.

16.6. Nota de evolución de las 17:33 horas del 20 de agosto de 2022, en la que PSP4 y PSP5, médicos adscritos al servicio de Medicina Interna, asentaron que V se encontraba en protocolo de Evento Vascular Cerebral e indicó que la trombosis¹³ no se reportó como evento agudo, se determinó a V estable y se solicitó interconsulta al servicio de Neurología.

⁷ Mide el grado de incapacidad o dependencia en las actividades diarias de personas quienes han padecido un accidente vascular u otras causas de discapacidad neurológica y el grado 2 significa que presentaba limitaciones en sus actividades habituales y laborales previas, pero era independiente para las actividades básicas de la vida diaria y el NIHSS es una escala de accidente cerebrovascular de examen neurológico de 15 elementos que se utiliza para evaluar el efecto del infarto cerebral agudo en los niveles de conciencia, lenguaje, negligencia, pérdida del campo visual, movimiento extraocular, fuerza motora, ataxia, disartria y pérdida sensorial.

⁸ Disminución de dos series sanguíneas, la presencia de disminución de plaquetas y leucocitos.

⁹ Afección que aparece cuando el recuento de plaquetas en sangre es demasiado bajo.

¹⁰ Disminución de la cantidad de glóbulos blancos.

¹¹ Pérdida auditiva que se presenta en el momento del nacimiento y, por lo tanto, antes del desarrollo del habla.

¹² Insuficiencia venosa crónica y el grado 4 son alteraciones cutáneas producidas por mala circulación como dermatitis, eccema e hiperpigmentación, evolucionando hasta ulceración.

¹³ Afección que ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en una vena profunda.

16.7. Nota de evolución a las 10:31 horas del 21 de agosto de 2022, en la que PSP5 y PSP6 asentaron que V se encontraba asintomática, y solicitaron valoración por parte del servicio de Hematología.

16.8. Nota de Egreso a las 17:00 horas del 22 de agosto de 2022 en la que PSP4 y PSP7 asentaron egresó de V con diagnósticos de evento vascular isquémico (Rankin 2, NIHSS 6), hipertransaminasemia¹⁴ en estudio, bicitopenia, trombocitopenia moderada, leucocitopenia,¹⁵ neutropenia leve en estudio, diabetes tipo 2 en tratamiento, hipertensión arterial sistémica en tratamiento, hipoacusia congénita, insuficiencia venosa periférica (CEAP 4), con indicación de dieta para diabético e hipertenso; así como cita para consulta externa en los servicios de Medicina Interna, Hematología, Neurología, Rehabilitación y Nutrición.

16.9. Nota médica de ingreso a las 23:07 horas del 30 de agosto de 2022, en la que AR, médica adscrita al servicio de Urgencias, asentó que V inició su padecimiento con dolor retroocular derecho tipo punzante de inicio súbito, con irradiación hacia nuca y región frontal de cráneo, sin alteraciones visuales, sin anisocoria,¹⁶ sin alteraciones del habla, sin alteraciones en la coordinación, asimismo reportó a V con alergia al diclofenaco (shock anafiláctico), e integró el diagnóstico de migraña post evento cerebrovascular, sin datos de patología quirúrgica, sin datos de

¹⁴ Cuando el hígado se inflama o se lesiona se rompen sus células y se liberan estas enzimas al torrente sanguíneo aumentando sus niveles.

¹⁵ Disminución del número de leucocitos en la sangre (normalmente el límite inferior normal es 4.500/mL), popularmente glóbulos blancos o células de la serie blanca de la sangre. Una leucopenia hace a la persona más vulnerable frente a las infecciones.

¹⁶ Se produce cuando las pupilas de los ojos no tienen el mismo tamaño.

complicaciones por clínica, aplicó tramadol y diclofenaco intramuscular, y cita abierta a urgencias.

16.10. Nota médica de 31 de agosto de 2022 a las 12:25 horas, en la que PSP8 diagnosticó a V con déficit neurológico secundario a evento vascular cerebral hemorrágico¹⁷, evento cerebral vascular isquémico Rankin 2, hipertensión arterial en tratamiento, diabetes tipo 2 en tratamiento e insuficiencia venosa crónica¹⁸ e indicó previa firma del consentimiento informado manejo avanzado de la vía aérea como medida de protección neurológica y pulmonar.

16.11. Nota de evolución de urgencias a las 14:54 horas del 31 de agosto de 2022 en la que PSP8 asentó que se realizó a V un procedimiento de intubación endotraqueal y colocación de catéter venoso central.

16.12. Nota de evolución a las 19:43 horas del 1 de septiembre de 2022, en la que PSP9, médico del servicio de Terapia Intensiva, reportó a V en su primer día de estancia dentro de la unidad de cuidados intensivos bajo un manejo conjunto con neurocirugía, e integró el diagnóstico de hemorragia

¹⁷ La rotura de un vaso sanguíneo encefálico con extravasación de sangre fuera del flujo vascular.

¹⁸ Es una condición patológica del sistema venoso que se caracteriza por la incapacidad funcional adecuada del retorno sanguíneo debido a anomalías de la pared venosa y valvular que lleva a una obstrucción o reflujo sanguíneo en las venas.

subaracnoidea,¹⁹ Fisher IV/HUNT y HESS V,²⁰ probable ruptura de aneurisma,²¹ hidrocefalia,²² y post operada de ventriculostomía²³.

16.13. Notas de evolución a las 12:01 y 18:58 horas del 2 de septiembre y a las 8:55 horas del 3 de septiembre de 2022, en la que PSP9, PSP10 y PSP11, médicos adscritos al servicio de Terapia Intensiva asentaron que V se encontraba grave con alto riesgo de complicaciones.

16.14. Nota de evolución a las 10:04 horas del 4 de septiembre de 2022, en la que PSP9 asentó que V cursaba estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos en vigilancia neurológica por alto riesgo de vasoespismo²⁴ por lo que solicitaría tomografía simple de cráneo de control.

16.15. Nota de evolución a las 21:19 horas de 4 de septiembre de 2022 en la que PSP9 reportó resultado de tomografía de cráneo de control y señaló “sin evidencia de hidrocefalia, hemorragia subaracnoidea en reabsorción, consolidada en pedúnculo cerebral izquierdo, hemorragia intraventricular en

¹⁹ Hemorragia repentina dentro del espacio (espacio subaracnoideo) comprendido entre la capa interna (piamadre) y la capa media (aracnoides) del tejido que recubre el encéfalo (meninges). [En hemorragia subaracnoidea la primera manifestación es cefalea asociada al esfuerzo la cual puede ser generalizada y se acompaña de rigidez de cuello y vomito.

²⁰ Escala utilizada para clasificar la hemorragia subaracnoidea en la tomografía craneal y el grado IV significa que cursaba con un hematoma intracerebral o intraventricular), Hunt y Hess V, grado IV (clasifica la gravedad de una hemorragia subaracnoidea no traumática y el grado 4 indicaba que se encontraba estuporosa con hemiparesia, con un riesgo de supervivencia del 20%).

²¹ Zona débil en la pared de un vaso sanguíneo intracraneal que al romperse causa sangrado profuso.

²² Aumento anormal de líquido cefalorraquídeo en las cavidades del cerebro.

²³ Procedimiento quirúrgico en el que se realiza una incisión en el cráneo y se crea un agujero en uno de los ventrículos cerebrales para colocar un tubo de drenaje, llamado catéter, el cual es dirigido hacia una parte del cuerpo donde el líquido pueda ser absorbido o eliminado, como el abdomen.

²⁴ Estrechamiento focal o difuso de las arterias de grande y mediano calibre de la base del cerebro que sigue a una hemorragia en el espacio subaracnoideo.

ambas astas occipitales, línea media central, cisternas de la base abiertas y visibles”;²⁵ asimismo asentó que V contaba con alto riesgo de vasoespasmo cerebral, complicación y muerte.

16.16. Nota de evolución a las 11:40 y 17:25 horas del 5 de septiembre de 2022, en la que PSP9 y PSP10 asentaron que V se encontraba muy grave, así como el informe rendido a los familiares.

16.17. Nota de evolución a las 02:56 horas del 6 de septiembre de 2022, en la que PSP12 reportó a V bajo sedación y gasto abundante por la ventriculostomía.

16.18. Nota de evolución a las 14:21 horas del 6 de septiembre de 2022, en la que PSP10 asentó que apreció aspirado de esputo²⁶ de características purulentas, por lo que solicitó Rayos X de tórax y cultivo de secreción, y señaló mortalidad calculada de 80%.

16.19. Nota de evolución a las 12:33 horas del 7 de septiembre de 2022, en la que PSP10 agregó diagnóstico de choque séptico de origen pulmonar.

16.20. Nota de evolución a las 12:06 horas del 8 de septiembre de 2022 en la que PSP10 asentó que V se encontraba con falla multiorgánica.

16.21. Nota de egreso por defunción de 9 de septiembre de 2022, en la cual PSP13, médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva reportó a V a las

²⁵ Lo que significa que la hemorragia subaracnoidea se encontraba en proceso de reabsorción, con secuelas neurológicas severas.

²⁶ Moco y pus que se expulsa desde los pulmones.

19:50 horas con paro cardio pulmonar súbito, se inició reanimación por el periodo de doce minutos, sin respuesta, por lo que se declaró hora de defunción a las [redacted] horas.

16.22. Certificado de defunción de 9 de septiembre de 2022, con los diagnósticos de choque séptico de origen pulmonar ²⁷(24 horas), neumonía asociada a la ventilación (48 horas) y hemorragia subaracnoidea (10 días).

17. Opinión Médica de 21 de junio de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V, en el Hospital General en el periodo comprendido del 15 al 22 de agosto y del 31 de agosto al 9 de septiembre de 2022 fue adecuada y la atención brindada el 30 de agosto de 2022, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico y de la NOM Farmacovigilancia.

18. Ampliación de Opinión Médica de 12 de julio de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional ratificó la Opinión Médica de 21 de junio de 2023.

19. Acta Circunstanciada de 3 de agosto de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, en la que informó que no había presentado denuncia por la atención médica brindada a V en el ISSSTE.

²⁷ Reducción crítica de la perfusión tisular, que produce una insuficiencia aguda multiorgánica afectando pulmones, riñones e hígado.

20. Acta Circunstanciada de 7 de agosto de 2023, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien proporcionó el nombre y edad de VI.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, no obra constancia de que se hubiera iniciado queja ante el OIC-ISSSTE, ni denuncia ante la FGR con motivo de la atención brindada a V en el ISSSTE.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

22. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/10479/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al Hospital General en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

23. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala:

*El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*²⁸

24. La Constitución de la OMS²⁹ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

24.1. Disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

24.2. Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la

²⁸ DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

²⁹ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

24.3. Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

24.4. Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

25. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: "(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)."

26. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³⁰, señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

27. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como "(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...)

³⁰ Ratificado por México en 1981.

aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).³¹

28. En el artículo 10.1; así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

29. La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*³² estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

30. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”³³, en la que se aseveró que:

*(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*³⁴

31. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR omitió brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así

³¹ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

³² Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

³³ El 23 de abril del 2009.

³⁴ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

como el numeral 22 del Reglamento del ISSSTE, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida, por las siguientes consideraciones:

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V

- **Antecedentes clínicos de V**

32. V, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus, ambas de cuatro años de evolución, con manejo médico a base de antihipertensivo e hipoglucemiante; reconstrucción timpánica sin especificar tiempo ni lugar de atención; alérgica a diclofenaco; hipoacusia bilateral sin referir tiempo de diagnóstico; e insuficiencia venosa periférica CEAP 4³⁵, de 10 años de evolución sin tratamiento.

- **Atención en el Hospital General**

33. El 15 de agosto de 2022 a las 19:40 horas, V ingresó al servicio de Urgencias del Hospital General donde PSP1, médico adscrito al citado servicio, la encontró con elevación de la presión sistólica de 152/67 mmHg, consciente, orientada, Glasgow de 15, lenguaje coherente, globo ocular con desviación lateral de ojo derecho, pupilas anisocóricas, normorreflécticas, movimiento oculares alterados, con pérdida de movilidad lateral bilateral únicamente con respuesta a la mirada ascendente y descendente, desviación de comisura labial a la derecha, mucosas

³⁵ Escala que valora la severidad de la enfermedad venosa crónica y el grado 4 indica la presencia de signos dérmicos tales como manchas y dermatitis.

semihidratadas, reflejo osteotendinosos incrementados, sugestivo de probable lesión dentro del sistema nervioso central, par craneal III, y VI, abolidos; es decir el III par craneal afectaba los movimientos oculares, sin respuesta de las pupilas a la luz y el par VI interrumpía el control del movimiento horizontal del ojo, resto de los nervios craneales normales.

34. En virtud de ello, PSP1 integró los diagnósticos de enfermedad cerebrovascular y decidió adecuadamente su hospitalización e ingreso a protocolo de estudio para establecer un diagnóstico certero y brindar el tratamiento idóneo. Asimismo, indicó solución parenteral, analgésico, estimulante de la motilidad intestinal, cuidados generales de enfermería, monitorización continua y oxígeno por puntas nasales a 3 litro por minuto, así como realización de estudios de laboratorios y tomografía de cráneo.

35. De acuerdo con la GPC de la Enfermedad Vascular Isquémica “Los exámenes de laboratorio que se deben realizar a todos los pacientes son: Glucosa en sangre, electrolitos con estudios de función renal, biometría hemática completa, enzimas cardíacas, tiempo de protrombina, INR y tiempo de tromboplastina parcial activada (...)”.

36. A las 17:14 horas del 16 de agosto de 2022, V fue valorada por PSP2 y PMR1 quienes la encontraron con presión arterial de 189/90 mmHg, funciones mentales superiores conservada, par craneal III, IV y VI abolidos; es decir, el III par afectaba los movimientos oculares y/o la respuesta de las pupilas a la luz, en el par craneal IV u oculomotor V veía imágenes dobles y en el par VI la paciente no podía mover el ojo de manera horizontal, por lo que integraron los diagnósticos de evento vascular cerebral de tipo isquémico en hemisferio derecho, probable desequilibrio

hidroelectrolítico, probable trastorno ácido base, diabetes tipo 2, e hipertensión arterial sistémica, solicitaron la valoración del servicio de Neurología y agregaron fármaco profiláctico para trastornos del sistema cardiovascular (atorvastatina), antihipertensivo, así como esquema de insulina de acción rápida.

37. En misma fecha le fue practicada a V tomografía de cráneo que arrojó datos de “ateroesclerosis carotídea intracraneal, cambios involutivos corticales frontoparietales bilaterales, resto del cráneo sin evidencia de alteraciones demostrables por este método de estudio (...).”

38. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que dicho resultado evidenció endurecimiento crónico de las arterias en especial de la capa interna de la carótida primitiva, formada por depósitos de grasa y colesterol, por lo que la indicación farmacológica de PSP2 fue adecuada, ello con base a la literatura médica especializada que señala “(...) la atorvastatina es un fármaco que es utilizado en profilaxis primaria de trastornos del sistema cardiovascular, en pacientes con múltiples factores de riesgo para enfermedad coronaria cardiaca (hipertensión, diabetes, nivel de HDL-C bajo, o con historia familiar de enfermedad coronaria temprana) (...)”.

39. El 17 de agosto de 2022, V fue valorada por PSP3, PSP4 y PMR2 quienes la reportaron con parálisis incompleta del III par craneal; es decir, el II par afectaba los movimientos oculares, la respuesta de las pupilas a la luz, o ambos, restos de los pares craneales sin alteraciones, fuerza muscular 5/5 de la escala de Daniels³⁶, por

³⁶ Herramienta que se utiliza para medir la fuerza de los músculos en el cuerpo humano, valor normal 5 puntos que significa movimiento con resistencia máxima.

lo que integró los diagnósticos de evento cerebral isquémico (Rankin 2, NIHSS³⁷); bicitopenia; trombocitopenia moderada, neutropenia leve, diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica, hipoacusia congénita e insuficiencia venosa periférica (CEAP 4).

40. PSP3, PSP4 y PMR2 solicitaron de manera adecuada la elaboración de tomografía contrastada ya que sospecharon afectación de la microvasculatura debido a la parálisis del tercer par craneal, asimismo requirieron interconsulta a los servicios de Oftalmología y Rehabilitación.

41. No se cuenta con nota médica de evolución del 18 de agosto de 2022, por lo que el personal médico del servicio de Urgencias incumplió con lo establecido en la NOM-Del expediente clínico, como se desarrollará en el apartado correspondiente

42. Del 19 al 22 de agosto, V se encontraba a cargo del servicio de Urgencias, quienes reportaron lo que a continuación se detalla:

42.1. El 19 de agosto de 2022, PSP3, PSP4 y PMR2 indicaron que V cursaba con disminución de leucocitos, plaquetas, desequilibrio hidroelectrolítico a expensas de disminución de potasio y calcio, elevación leve de los niveles de bilirrubina, y el reporte de tomografía contrastada de cráneo arrojó datos que sugerían enfermedad de pequeño vaso con probable

³⁷ Mide el grado de incapacidad o dependencia en las actividades diarias de personas quienes han padecido un accidente vascular u otras causas de discapacidad neurológica y el grado 2 significa que presentaba limitaciones en sus actividades habituales y laborales previas, pero era independiente para las actividades básicas de la vida diaria y el NIHSS es una escala de accidente cerebrovascular de examen neurológico de 15 elementos que se utiliza para evaluar el efecto del infarto cerebral agudo en los niveles de conciencia, lenguaje, negligencia, pérdida del campo visual, movimiento extraocular, fuerza motora, ataxia, disartria y leucocitos).

infarto lacunar contra espacio perivascular prominente en cápsula externa izquierda, defecto de llenado excéntrico en seno sagital superior, sugerente de trombosis parcial, probable granulaciones aracnoideas en seno transversal izquierdo, aterosclerosis carotídea intracraneal, probables cambios involutivos corticales frontoparietales bilaterales y aracnoidocele grado II. Lo que significaba que se formó una obstrucción en un vaso sanguíneo cerebral que impedía el flujo de sangre hacia el cerebro, secundario a proceso degenerativo por enfermedad aterosclerótica intracraneal que ocurre cuando las arterias se obstruyen por la formación de depósitos de grasa y colesterol.

42.2. Asimismo, el resultado del ultrasonido Doppler carotídeo y vertebral arrojó “(...) placa de ateroma calcificada/estable en bulbo derecho sin evidencia de estenosis hemodinámicamente significativa (...)”, lo que mostró depósitos de grasa conocidos como placas en las arterias que envían sangre al cerebro asociadas con el desarrollo de accidentes cerebrovasculares.

42.3. El 20 de agosto de 2022, PSP4 y PSP5 asentaron que “(...) se acude a imagenología donde se indica que la trombosis no se reporta como evento agudo (...)” y solicitaron la valoración de V por el servicio de Neurología.

42.4. El 21 de agosto, V fue valorado por PSP5 y PSP6, médicos adscritos al servicio de Medicina Interna, quienes solicitaron evaluación por Hematología, sugirieron la administración de anticoagulantes y aumentaron la dosis de antihipertensivos para mantener la presión arterial dentro de metas terapéuticas.

42.5. El 22 de agosto, PSP4 y PSP7 encontraron a V con disminución de presión arterial, leucocitos y plaquetas, tercer par craneal con parálisis incompleta, aumento de niveles de glucosa y desequilibrio hidroelectrolítico por disminución de potasio y sobrecarga de hierro, así como elevación de las transaminasas, por lo que decidieron adecuadamente su egreso con los diagnósticos de evento vascular sistémico, hipertransaminasemia en estudio, bicitopenia moderada, leucocitopenia, neutropenia en estudio, diabetes tipo 2 en tratamiento, hipertensión arterial sistémica en tratamiento, hipoacusia congénita, insuficiencia venosa periférica, para continuar con su protocolo de estudio en el servicio de Consulta Externa e indicaron cita abierta en caso de datos de alarma como lo son hipotensión, hipertensión, fiebre, náusea, vómito, debilidad de miembros pélvicos, disminución de la diuresis, síncope, cefalea, cambio de patrón habitual o alteraciones visuales.

43. El 30 de agosto de 2022 a las 23:07 horas, V acudió al servicio de Urgencias, donde AR, médica adscrita a ese servicio, asentó “(...) alergia: diclofenaco (shock anafiláctico) (...) hospitalizaciones previas en 2011 secundario a shock anafiláctico por consumo de AINES (...)”, y la encontró con temperatura baja, aumento de frecuencia respiratoria, fuerza muscular 5/5 en escala de Daniels, e integró el diagnóstico de migraña post evento cerebrovascular “sin datos de patología quirúrgica, [ni] complicaciones por clínica”, y suministró tramadol y diclofenaco IM a pesar de que V era alérgica.

44. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se concluyó que la atención médica que AR brindó a V, en su valoración del 30 de agosto de 2022, fue inadecuada, por lo siguiente:

- 44.1.** Omitió realizar un adecuado interrogatorio y exploración física, investigar la semiología de la cefalea que incluyera características de inicio, forma de presentación, tipo, duración, factores desencadenantes, atenuantes y exacerbantes, fenómenos acompañantes, limitación de las actividades, frecuencia y duración de los episodios, antecedentes personales y familiares, tiempo de uso, tipo de medicamentos empleados, cambios en las dosis, uso y abuso de sustancias.
- 44.2.** Desestimó la realización de examen físico dirigido con exploración de las estructuras craneales, así como de examen neurológico que incluyera estudio de fondo de ojo, exploración de los nervios craneales (especiales, óculo-motores y campos visuales), maniobras para descartar focalización motora sensitiva y cerebelo-vestibular, así como la presencia de soplos arteriales.
- 44.3.** Prescindió solicitar estudios de gabinete ante el antecedente de hipertransaminasemia, bicitopenia moderada y leucocitopenia.
- 44.4.** Desestimó allegarse de estudios de neuroimagen como tomografía de cráneo y valoración por neurocirugía, ya que de haberlo realizado se habría percatado que cursaba con evento vascular hemorrágico como se demostró y que la llevó a su fallecimiento.
- 45.** Las omisiones de AR, descritas en los párrafos que anteceden, contravinieron los artículos 32, 33, fracción II de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, y 22 del Reglamento ISSSTE, así como con el numeral 4.16 de la NOM Farmacovigilancia y la GPC de la Enfermedad Vascular Isquémica, que establecen:

LGS: 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.*

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

Reglamento de la LGS: Artículo 9. *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*

NOM Farmacovigilancia. 4.16 Error de medicación: *a cualquier acontecimiento prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a la utilización inapropiada de los medicamentos y vacunas, cuando éstos están bajo el control de los profesionales de la salud o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación (distintiva o genérica), preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización.*

Reglamento ISSSTE. Artículo 22.- *El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.*

GPC de la Enfermedad Vascular Isquémica. *Evento vascular cerebral isquémico: se define como la evidencia de un infarto patológico, con signos o síntomas focales neurológicos que duran más de 24 horas.*

Los objetivos primarios para la evaluación y manejo de un evento vascular cerebral en los servicios de urgencias médicas son la evaluación rápida, la estabilización temprana, la evaluación

neurológica y el Triage y transporte rápido a un hospital preparado para atender eventos vasculares cerebrales.

El personal de los servicios médicos de urgencias debe comenzar el manejo inicial de un evento vascular cerebral en donde éste ocurra; se recomienda fuertemente el desarrollo de un protocolo de evento vascular cerebral que sea utilizado por el personal de los servicios médicos de urgencias.

En un estudio de cohorte, donde se analizaron 7 escalas de valoración prehospitalaria para el diagnóstico de enfermedad vascular cerebral, se encontró que las escalas de FAST y Cincinnati, son las de más alta sensibilidad, y la escala de los Angeles es la de mayor especificidad.

El uso de las escalas de valoración prehospitalarias, (Los Angeles, Cincinnati, FAST), permiten una atención rápida y precisa de los pacientes con alta sospecha de EVC. Se sugiere implementar su uso en el Triage de cada unidad médica de segundo y tercer nivel.

El examen neurológico inicial debe ser breve, pero completo. Si dicha valoración da como resultado un probable ictus, se debe activar el Código ictus.

Se recomienda realizar tomografía simple para valorar la extensión del territorio arterial afectado dentro de las primeras 24 horas.

46. Al respecto, la literatura médica especializada refiere que en cefaleas la exploración neurológica dirigida es imprescindible para establecer un diagnóstico, planificar exploraciones complementarias pertinentes y precisar la estrategia terapéutica adecuada, así como determinar los casos que requieren manejo por parte del especialista. En hemorragia subaracnoidea la primera manifestación es cefalea asociada al esfuerzo la cual puede ser generalizada y se acompaña de rigidez de cuello y vómito. La cefalea súbita e inexplicable en cualquier ubicación despierta la sospecha de una hemorragia subaracnoidea, que debe investigarse puesto que en ocasiones degenera en hemorragia mayor.

47. Trece horas después, es decir a las 12:25 horas del 31 de agosto de 2022, V reingreso al servicio de Urgencias del Hospital General, en la que PSP8, médica adscrita a dicho servicio diagnosticó a V con déficit neurológico secundario a evento vascular cerebral hemorrágico, evento cerebral vascular isquémico Rankin 2, hipertensión arterial en tratamiento, diabetes tipo 2 en tratamiento e insuficiencia venosa crónica e indicó previa firma del consentimiento informado manejo avanzado de la vía aérea como medida de protección neurológica y pulmonar, así como colocación de catéter venoso central para continuar con sedoanalgesia ante las condiciones críticas con las cuales ingreso.

48. Durante la cirugía V se mantuvo estable, con tendencia a la hipotensión, por lo que se le administró fármaco para contrarrestar los efectos hipotensores de la anestesia; egresó sin incidentes ni complicaciones, con presión arterial baja, escala Aldrete 3, escala analógica de dolor no valorable.

49. El 1 de septiembre de 2022, PSP9, médico adscrito al servicio de Neurocirugía, encontró a V bajo sedación medicamentosa, con intubación orotraqueal, disminución de la presión arterial, aumento de la frecuencia respiratoria, pupila anisocórica izquierda de 4mm, pupila reactiva derecha de 2mm, parálisis oculomotora izquierda, resto de pares craneales sin compromiso, reflejo corneal y tusígeno presente, por lo que integró los diagnósticos de hemorragia subaracnoidea Fisher IV, Hunt y Hess V, grado IV, probable ruptura de aneurisma, hidrocefalia y post operada de ventriculostomía y estableció estado de salud grave con alto riesgo de complicaciones incluida vasoespasmo cerebral e infarto cerebral masivo.

50. Del 2 al 8 de septiembre de 2022, V estuvo bajo el manejo médico del servicio de Cuidados Intensivos, cursó de manera tórpida por la hemorragia subaracnoidea, probable ruptura de aneurisma, postoperada de colocación ventriculostomía.

51. El 4 de septiembre de 2022, PSP9 notificó resultado de tomografía de cráneo de control que arrojó hemorragia subaracnoidea en reabsorción, consolidación en pedúnculo cerebral izquierdo, hemorragia intraventricular en ambas astas occipitales, línea media central, cisternas de la base abiertas y visibles, lo que significaba que la hemorragia subaracnoidea se encontraba en proceso de reabsorción y secuelas neurológicas severas.

52. El 6 de septiembre de 2022, PSP12 reportó a V bajo sedación, gasto abundante por la ventriculostomía, lo que ameritó incremento de vasopresor a fin de mantener presión arterial media en metas, a nivel respiratorio dosis altas de FiO2 para mantener la saturación de oxígeno en metas. El mismo día, PSP10 agregó a los diagnósticos choque séptico de origen pulmonar³⁸, solicitó cultivo de secreción y placa de rayos x de tórax escala SOFA con 12 puntos³⁹, es decir, V cursaba con un riesgo de mortalidad de 80%, lo que ensombreció su pronóstico de vida a corto plazo.

53. El 9 de septiembre de 2022, V cursaba hemorragia subaracnoidea y falla multiorgánica, presentó paro cardio pulmonar súbito, le realizaron reanimación

³⁸ Reducción crítica de la perfusión tisular, que produce una insuficiencia aguda multiorgánica afectando pulmones, riñones e hígado, implica hipotensión persistente necesidad de uso de vasopresores para mantener la tensión arterial media y un nivel de lactato sérico > 18 mg/dL, a pesar de la reposición adecuada del volumen.

³⁹ Instrumento pronóstico que se compone de la suma del puntaje obtenido de la evaluación de la respiración, coagulación, funcionamiento hepático, cardiovascular, sistema nervioso y renal, donde cada uno de éstos recibe un valor que va de cero a cuatro puntos calificado según el grado de disfunción.

cardiopulmonar por 12 minutos sin respuesta, por lo que PSP13 declaró su fallecimiento a las narración de hec horas, con los diagnósticos de choque séptico de origen pulmonar, 24 horas; neumonía asociada a la ventilación, 48 horas; y, hemorragia subaracnoidea, 10 días.

54. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que V falleció derivado de la inadecuada valoración y atención médica por parte de AR, al cursar con hemorragia subaracnoidea, la cual pasó inadvertida y ameritaba un manejo inmediato, ya que ello habría brindado un mejor pronóstico de sobrevivencia.

55. En este tenor y derivado del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR incumplió en el ejercicio de sus funciones, 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.

B. DERECHO A LA VIDA

56. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales, así como internacionales; por lo que corresponde al Estado mexicano a

través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.⁴⁰

57. La SCJN ha determinado que:

*El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) 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 (...).*⁴¹

58. La CrIDH ha establecido que:

*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)⁴², asimismo (...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).*⁴³

⁴⁰ Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 1º, párrafo primero y 29, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

⁴¹ Tesis Constitucional, "Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado", Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

⁴² CrIDH, *Caso Niños de la Calle* ("Villagrán Morales y otros") vs. *Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 144.

⁴³ CrIDH, *Caso Familia Barrios vs. Venezuela*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011, párrafo 48.

59. Este Organismo Nacional ha referido que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico 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.⁴⁴

60. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR, adscrita al Hospital General, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida, con base en lo siguiente:

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

61. V falleció el 9 de septiembre de 2022 y de acuerdo con el certificado de defunción, con diagnósticos de choque séptico de origen pulmonar, neumonía asociada a la ventilación y hemorragia subaracnoidea.

62. Como se precisó en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, la atención brindada a V en el Hospital General fue inadecuada, toda vez que AR, omitió realizar un adecuado interrogatorio y exploración física, no consideró el antecedente de evento vascular cerebral isquémico, hipertransaminasemia, bicitopenia moderada, leucocitopenia y prescribió inadecuadamente un fármaco

⁴⁴ CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 40.

antiinflamatorio al cual era alérgica, lo que contribuyó en su deterioro del estado de salud y posterior fallecimiento.

63. De esta forma, AR incumplió lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)”, ello en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento, que determina que las actividades de atención médica curativas “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

64. El personal médico mencionado incumplió el “Código de conducta para el Personal de Salud 2002”, que en el rubro de “Estándares de trato profesional” establece en los puntos 2 y 3 lo siguientes: “Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta”, “Se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes”.

65. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR debió realizar un adecuado abordaje médico, solicitar valoración por el servicio de Neurología con la finalidad de integrar un diagnóstico adecuado y brindar tratamiento idóneo a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

66. De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR vulneró los derechos a la protección de la salud y a la vida de V previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 4°, párrafo cuarto constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud.

67. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1°, párrafo primero, y 29, párrafo tercero, de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.⁴⁵

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

68. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud 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 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 parte del personal médico del Hospital General.

⁴⁵ CNDH, Recomendación 153/2022, párrafo 41.

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

70. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores, a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer:

(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias.

71. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁴⁶ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir

⁴⁶ 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.

a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

72. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁴⁷, 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.⁴⁸

73. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores⁴⁹, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

74. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5º, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de

⁴⁷ Publicado el 19 de febrero de 2019.

⁴⁸ CNDH, párrafo 418, pág. 232.

⁴⁹ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

75. En el artículo 18 del mencionado 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.

76. 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 prioritaria⁵⁰.

77. El trato diferencial objetivo y razonable 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 humanos⁵¹; 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

⁵⁰ Párrafo 93.

⁵¹ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

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”⁵². 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”⁵³.

80. Partiendo de ello, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, durante todo su seguimiento clínico en el Hospital General, AR debió realizar un adecuado interrogatorio y una exploración física completa, solicitar estudios de laboratorio, tomografía de cráneo y valoración por el servicio de Neurología para integrar un diagnóstico adecuado y brindar tratamiento indicado; así como considerar, entre los signos de alerta de V, ser una persona adulta mayor al momento de los hechos, situación que al no acontecer contribuyó a que su salud se deteriorara y posteriormente a la pérdida de su vida.

⁵² 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.

⁵³ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

81. Derivado de lo anterior, esta Comisión Nacional acreditó que las conductas realizadas por AR no se ajustaron a brindar una atención médica adecuada que contemple el trato digno y la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V, por ser persona adulta mayor, al momento de los hechos.

82. 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 protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁵⁴ 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 país⁵⁵.

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

83. 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.

84. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente

⁵⁴ 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.

⁵⁵ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”⁵⁶

85. En ese sentido, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”⁵⁷

86. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

*El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*⁵⁸

87. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus

⁵⁶ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁵⁷ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁵⁸ Introducción, párrafo segundo.

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.

88. Igualmente, reconoció que dicho derecho 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.⁵⁹

89. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

90. De las evidencias que se allegó el personal médico de esta Comisión Nacional, señaló que no se encontraron las notas de atención médica del 18 de agosto de 2022, lo cual imposibilitó establecer la evolución y el tratamiento brindado en dicha unidad médica, con lo que se incumplió lo dispuesto en los numerales 6.2, 6.2.1,

⁵⁹ CNDH, párrafo 34.

6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5, 6.2.6 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico que establecen:

6.2 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínico;

6.2.5 Pronóstico;

6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

8.3 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

91. Asimismo, en la nota médica del 17 de agosto de 2022, se omitió señalar el nombre completo y cargo de la médica tratante, así como escribir los signos vitales, con lo que inobservó lo establecido en los numerales 5.10 y 6.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico que indican:

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

6.1.2 Exploración física. - Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud; (...)

92. Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si el personal médico que atendió a V los días 17 y 18 de agosto de 2022 y cualquier otra persona profesional de la salud que valoró a V o el personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico; lo cual es de relevancia, porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, ya que se vulneró el derecho de QVI y VI, a que se conociera la verdad.

93. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas; no obstante, que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, 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.

94. Cabe resaltar que, a pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

E. RESPONSABILIDAD

E.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

95. La responsabilidad de AR adscrita al Hospital General 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 que derivó en la pérdida de la vida como se constató con base en lo siguiente:

95.1. AR, subestimó la sintomatología de V y la egresó a su domicilio sin interrogar ni explorarla adecuadamente, lo que no permitió llegar al diagnóstico de hemorragia subaracnoidea que posteriormente provocó su fallecimiento.

95.2. De igual manera, AR suministró inadecuadamente un fármaco antiinflamatorio, al cual V era alérgica con lo que puso en peligro su vida.

96. Por lo expuesto, AR incumplió en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, 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 y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V, lo que le produjo la pérdida de la vida.

97. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico que estuvo a cargo de su manejo los días 17 y 18 de agosto de 2022, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

98. De lo anterior, se colige que AR era personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

99. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, presentará denuncia administrativa ante el OIC-ISSSTE, para efecto que se determine la responsabilidad que diera lugar en contra de AR y demás

personal médico y administrativo, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración del expediente clínico.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

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

102. 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.

103. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional debido a que no hay constancia de la atención brindada a V durante el 18 de agosto de 2022, por parte del servicio de Urgencias, por lo que se constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

104. 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 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, 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 su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

105. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 4, 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), además fracciones VII y IX del artículo 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 Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse 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 y VI, se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

107. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida”. En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.⁶⁰

108. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

109. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices –instrumento antes referido–, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica; así como servicios jurídicos y sociales”.

110. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI y VI la atención psicológica y tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, así como sus especificidades de género.

⁶⁰ Caso *Garrido y Baigorria vs. Argentina*, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párrafo 41.

111. Esta atención, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QVI y VI, con su previo consentimiento, brindando información clara y suficiente. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

112. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁶¹

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

114. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación,

⁶¹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

115. 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 V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

116. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en el OIC-ISSSTE, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR y demás personal médico y administrativo, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

117. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, 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.

118. Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud con énfasis en el trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de las GPC de la Enfermedad Vascular Isquémica y de la NOM-Del Expediente Clínico. Dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias del Hospital General con inclusión de AR, en caso de continuar activa laboralmente en dicho nosocomio; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y 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.

119. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de Urgencias del Hospital General, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para la observancia del punto recomendatorio quinto.

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

121. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor director general, las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire instrucciones a quien corresponda, a fin de que se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que les causó a QVI y VI, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que QVI y VI requieran, 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 sus necesidades específicas, así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata, en un lugar accesible y con su consentimiento. Los tratamientos, deberán ser provistos por el tiempo necesario y en caso de requerirse; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente

ante el OIC-ISSSTE, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR y demás personal médico y administrativo, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Implemente en el plazo de seis meses, después 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, con énfasis en el trato digno a las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de las GPC de la Enfermedad Vascular Isquémica, y de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del Hospital General principalmente a AR, en caso de continuar activa laboralmente en dicho Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del servicio de Urgencias del Hospital General, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. 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. 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.

122. 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 a 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.

123. 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, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

124. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM