

RECOMENDACIÓN NO.

246 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

Ciudad de México, a 30 de noviembre de 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/4699/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

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 6º, apartado A, fracción II

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

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

Denominación	Clave
Persona Víctima	V
Persona Quejosa / Víctima	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Constitución Política de los Estados	Constitución Política /

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Unidos Mexicanos	CPEUM
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la nación	SCJN
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona No. 2 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	HGZ-2
Unidad Médica Familiar No. 25 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	UMF-25
Convención Americana sobre Derechos Humanos	CADH
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Norma que establece las disposiciones para otorgar Atención Médica en Unidades de Segundo Nivel 2000-001-016 del IMSS	Norma 2000-001-016
Norma oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2021 del expediente clínico	NOM del Expediente Clínico
Guía de Práctica Clínica SS-155-20, Diagnóstico y tratamiento de las Crisis Hipertensivas en adultos en los tres niveles de atención	Guía Práctica Clínica SS-155-20
Protección para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención 2660-003-056 del IMSS	Procedimiento de atención médica 2660-003-056
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita

I. HECHOS

5. El 17 de mayo de 2021, este Organismo Nacional recibió la queja de QVI, en la cual señaló que, alrededor de las 6:00 horas del 10 de abril de 2021, su hermana V presentó un fuerte dolor de cabeza y debilidad corporal, mientras se dirigía a su trabajo lo que ocasionó que cayera de espalda al suelo; posteriormente QVI acudió al lugar de la caída y procedieron a trasladarse al HGZ-2 perteneciente al IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. De acuerdo con su dicho, QVI indicó que en el nosocomio en cita V no fue atendida debido a que había muchas personas en espera y además les refirieron que debían acudir a la UMF-25 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, para su atención; debido a lo anterior V fue trasladada a las instalaciones de la Cruz Roja en esa misma ciudad, instancia donde le proporcionaron la atención médica dándole de alta ese mismo día.

6. El 11 de abril de 2021, V fue llevada nuevamente a la Cruz Roja a efecto de que se le efectuara una radiografía, con la finalidad de descartar esguince de cervicales¹, permaneció en reposo todo el día siguiente; sin embargo, toda vez que sus dolencias persistían, alrededor de las 17:00 horas de 13 de abril de 2021, V fue llevada a la UMF-25 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, donde personal médico la revisó e indicó su traslado al HGZ-2, sitio al que arribó a las 21:00 horas de ese mismo día, donde se le tomó la presión e ingresó al área de Urgencias la cual fue dada de alta al medio día de 14 de abril de esa anualidad.

7. Horas más tarde encontrándose en su domicilio, QVI encontró a V en el piso, con los ojos cerrados y la lengua de fuera, emitiendo sonidos como “ronquidos”, por lo que la trasladó a una clínica particular donde fue diagnosticada con derrame cerebral

¹ Corresponde a un desgarro de alguno de los ligamentos que une las vértebras cervicales y que produce dolor en la zona del cuello.

hemorrágico² e indicándole internamiento a terapia intensiva, por lo cual QVI nuevamente llevó a V al HGZ-2, donde la ingresaron al área de choque y posteriormente a piso, siendo valorada el 15 de abril de 2021 en la mañana por personal médico quien indicó que se le realizara una tomografía³; posteriormente, personal médico de dicho nosocomio acudió junto a V y únicamente indicó que la paciente estaba muy grave.

8. La noche de 15 de abril de 2021, V presentó elevación de la temperatura corporal y a la mañana siguiente tuvo descenso de su presión arterial, por lo que ya no se estabilizó, provocando un paro cardíaco alrededor de las 15:43 horas de 16 de abril de 2021, decretándose su fallecimiento por dichas causas.

9. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2021/4699/Q**, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos señaladas por QVI en agravio de V, se solicitó diversa información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja de QVI de 17 de mayo de 2021, a través del cual denunció la negligencia médica que fue objeto V por personal del HGZ-2, situación que ocasionó su deceso el 16 de abril de 2021.

11. Correo electrónico de 30 de junio de 2021, a través del cual personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS envió

² Emergencia en la que la ruptura de un vaso sanguíneo ocasiona sangrado en el cerebro.

³ Técnica exploratoria radiográfica que permite obtener imágenes radiológicas de una sección o un plano de un órgano

fotocopia del expediente clínico integrado a V en el HGZ-2, del cual destacan las siguientes notas:

11.1. Nota médica de urgencias de 13 de abril de 2021 a las 19:51 horas, en el Servicio de Urgencias de la UMF-25. elaborada por PSP1 con motivo de la atención que otorgó a V, donde refirió como plan de atención envió a segundo nivel a HGZ-2.

11.2. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de 14 de abril de 2021 a las 21:02 horas, elaborada por AR3 donde clasificó el nivel de gravedad de V como II naranja e integró diagnóstico de crisis hipertensiva tipo emergencia con daño a órgano blanco cerebro, estatus epiléptico y pronóstico grave con alto riesgo de presentar complicaciones.

11.3. Notas médicas y prescripción de 15 de abril de 2021 a las 00:42 horas, elaborada por PSP3 con motivo de la atención que otorgó a V a las 00:42 horas en el HGZ-2.

11.4. Nota de ingreso medicina interna/neurología del 15 de abril de 2021, elaborada con motivo del ingreso de V al Servicio de Medicina Interna del HGZ-2.

11.5. Nota médica del 15 de abril de 2021, elaborada por AR4 con motivo de la atención que otorgó a V a las 03:30 horas en el Servicio de Medicina Interna del HGZ-2.

11.6. Solicitud para estudios de tomografía axial computada⁴ y estudios contratados, de 15 de abril de 2021, elaborada por PSP4, adscrita al servicio de Medicina Interna del HGZ-2, a las 04:06 horas.

11.7. Nota médica de 15 de abril de 2021, elaborada por AR5 con motivo de la atención que otorgó a V a las 21:37 horas en el Servicio de Medicina Interna del HGZ-2.

11.8. Nota médica de 16 de abril de 2021, elaborada por AR6 con motivo de la atención que otorgó a V a las 08:00 horas en el Servicio de Medicina Interna del HGZ-2.

11.9. Nota médica de 16 de abril de 2021, elaborada por AR6 con motivo de la atención que otorgó a V a las 12:40 horas en el Servicio de Medicina Interna del HGZ-2.

11.10. Nota médica de 16 de abril de 2021, elaborada en el servicio de Medicina Interna del HGZ-2, con motivo de la valoración que se realizó a V a las 13:30 horas.

11.11. Nota médica de 16 de abril de 2021, elaborada por PSP5 con motivo de la atención que otorgó a V a las 14:10 horas.

11.12. Reporte de estudios de laboratorio realizados a V el 14 de abril de 2021 en un medio privado en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

⁴ Es un procedimiento con imágenes que usa equipo especial de rayos X para crear imágenes detalladas, o exploraciones, de regiones internas del cuerpo.

11.13. Nota médica de egreso del 16 de abril de 2021, en que se informó la defunción de V en Medicina Interna a las 15:43 horas por causas de *accidente vascular encefálico agudo*⁵ y *hemorragia intracraneal*⁶.

12. Oficio D/070101200200/0698/2021, de 5 de julio de 2021, a través del cual PSP2 informó que el 13 de abril de 2021, V acudió al Servicio de Urgencias del HGZ-2 debido a que presentaba *cefalea holocraneana*⁷, *cervicalgia*⁸ y *náuseas*, otorgándose *triage*⁹ código naranja.

13. Oficio 095503614034/546, de 23 de marzo de 2022, a través del cual el titular de la División de Atención a Quejas Médica del IMSS comunica a QVI que su promoción de Reclamación Patrimonial del Estado se remitió a la Coordinación de Asuntos Contenciosos de ese Instituto.

13.1. Oficio 095503614034/547, de 23 de marzo de 2022, a través del cual el titular de la División de Atención a Quejas Médica del IMSS, remite a la Coordinación de Asuntos Contenciosos de Instituto la promoción de QV mediante el cual reclama indemnización por el fallecimiento de V, procedimiento que a la fecha del presente pronunciamiento se encuentra en etapa de investigación.

13.2. Oficio 095503614033/620, de 24 de mayo de 2022, a través del cual, personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos

⁵ Interrupción en el flujo de sangre a las células en el cerebro.

⁶ Derrame de sangre dentro del cerebro.

⁷ Dolor crónico, de tipo opresivo e intensidad leve moderada que se suele desencadenar por estrés o cansancio y acompañarse de contracción muscular cervical.

⁸ Dolor que afecta a la nuca y las vértebras cervicales y que puede extenderse al cuello, la cabeza o a las extremidades superiores.

⁹ Es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Esto permite una gestión del riesgo clínico para optimizar la atención y la seguridad de las personas.

del IMSS remitió contestación relacionada con la negligencia médica en agravio de V.

14. Correo electrónico de 26 de septiembre de 2022, en la que personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS envió a esta Comisión Nacional fotocopia del acuerdo emitido por la Comisión Bipartita respecto del expediente EA1 relacionado con el caso.

15. Opinión médica de 25 de abril de 2023, en la cual una especialista en medicina de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HGZ-2, del 13 al 16 de abril de 2021, fue inadecuada.

16. Correo electrónico de 12 de mayo de 2023, en la que personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS informó que respecto de la investigación laboral que se realizó en la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Chiapas, respecto del caso, existía un término para realizar la investigación laboral a que hace referencia las cláusulas 1, 55 y 55 Bis del Contrato Colectivo de Trabajo en vigor, por lo que al no contar con datos para identificar las irregularidades de acuerdo con lo estipulado en el numeral 5.20.2 del Procedimiento de Atención, Trámite y Resolución de las Investigaciones Laborales a nivel nacional, se archivó el asunto como total y definitivamente concluido.

17. Correo electrónico de 17 de mayo de 2023, por lo que el personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS envió a esta Comisión Nacional fotocopia del acuerdo de admisión del expediente EA3, radicado en la Coordinación de Asuntos Contenciosos de ese Instituto, promovido por QVI.

18. Correo electrónico recibido el 29 de mayo de 2023, en la que el personal del Órgano Interno de Control en el IMSS remitió el oficio 00641/30.102/895/2023, de 25 de mayo de 2023, por el que se informa a esta Comisión Nacional la radicación del expediente EA2.

19. Correo electrónico recibido el 19 de junio de 2023, a través del cual personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS envió información relacionada con el caso, consistente en:

19.1. Oficio D/070101200200/00832/2023, de 19 de junio de 2023, en el que PSP2 remitió un informe pormenorizado de quienes atendieron a V, informando que AR1 ya no se encuentra adscrita al HGZ-2 .

19.1.1. *Triage* y nota médica inicial del 13 de abril de 2021, en que se consigna la atención médica que AR1 otorgó a V a las 22:30 horas.

19.1.2. Nota médica del 14 de abril de 2021, elaborada por AR2 en que asentó que V presentaba *hipertensión arterial descontrolada*, encontrándola en ese momento asintomática.

20. Acta circunstanciada de 14 de agosto de 2023, en que consta la comunicación que un Visitador Adjunto de este Organismo Nacional sostuvo con QV, quien aportó más datos relacionados con la situación jurídica y administrativa que está aconteciendo.

21. Correo electrónico de 27 de septiembre de 2023, del personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, mediante el cual informó que, el EA3 radicado en la Coordinación de Asuntos Contenciosos de ese Instituto, se encuentra en etapa de investigación.

22. Correo electrónico de 2 de octubre de 2023, del personal del Órgano Interno de Control en el IMSS, adjuntó el oficio 00641/30.102/1784/2023, de 29 de septiembre de 2023, por el que se informó a esta Comisión Nacional que mediante acuerdo de 6 de julio de 2023, se determinó la conclusión y archivo del expediente administrativo EA2 sin responsabilidad para las personas servidoras públicas.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. Mediante correo electrónico de 9 de diciembre de 2021, el IMSS comunicó a este Organismo Nacional que en la División de Atención a Quejas Médicas se registró el expediente EA1, relacionada con la presente Recomendación, emitiendo dictamen el 6 de mayo de 2022, a través del cual se resolvió la procedencia de la queja desde el punto de vista médico y que las peticiones de la quejosa serían sometidas a consideración de la Comisión Bipartita de ese Instituto.

24. Por acuerdo de 3 de junio de 2022 la Comisión Bipartita del IMSS resolvió que la denuncia administrativa se remitiera al Órgano Interno de Control en ese Instituto, lo cual se realizó mediante oficio 095217614030/1385, de 4 de octubre de 2022, radicándose en ese Órgano de Control el expediente EA2, el cual se determinó su conclusión y archivo mediante acuerdo de 6 de julio de 2023, sin responsabilidad para las personas servidoras públicas.

25. Derivado de la petición presentada por QVI, en la Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica del IMSS se integra el expediente EA3, el cual, de conformidad con lo informado por el IMSS a través de correo electrónico de 27 de septiembre de 2023, al momento de la emisión de la presente Recomendación, estaba en etapa de investigación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS

26. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/4699/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, a la vida en agravio de V y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y V, por los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, servidores públicos del HGZ-2 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

27. 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 (...).¹⁰

¹⁰ *Derecho de 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.*

28. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel¹¹.

29. La Constitución de la OMS¹² 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:

29.1 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.

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

29.3 Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y

¹¹ CNDH. Recomendaciones 74/2022, párrafo 22; 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras

¹² 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.

de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

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

30. El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), reconoce que la salud es “un derecho humano 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”.¹³

31. La Ley General de Salud en su artículo 1 Bis, señala que:

“Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

32. La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo primero 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...”.

33. La SCJN ha establecido que:

“... El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico

¹³ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas ...”¹⁴

34. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”¹⁵, que:

“... el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.”¹⁶

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

36. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.¹⁷ En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

¹⁴ Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.

¹⁵ Emitida el 23 de abril de 2009.

¹⁶ Página 7.

¹⁷ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”

37. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la CADH en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH¹⁸ consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.”

38. Del análisis realizado, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos a los servicios de Urgencias Adultos, Neurología y Medicina Interna del HGZ-2 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante a que obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el numeral 7 del Reglamento del IMSS, lo que incidió en la vulneración de su derecho humano a la protección de 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 BRINDADA A V

39. Alrededor de las 06:00 horas del 10 de abril de 2021, mientras V se dirigía a su trabajo en una unidad de transporte público de pasajeros, presentó un fuerte dolor de cabeza y debilidad corporal, por lo cual pidió bajar del vehículo, siendo auxiliada para ello por otros pasajeros, quienes la dejaron sentada en una parada del transporte público, lugar en el que se desvaneció cayendo de espaldas.

40. Personas que auxiliaron a V informaron a QVI de la situación, quien acudió al lugar y procedió a su traslado al HGZ-2; sin embargo, debido a que no se le atendió

¹⁸En el “Caso Vera Vera y otra vs EcuadorExcepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

inmediatamente a V dejándola esperando QVI decidió trasladarla a la Cruz Roja en esa misma ciudad, donde la revisaron y estabilizaron, dándole de alta ese mismo día.

41. Precisó QVI que el, 11 de abril de 2021, V fue llevada nuevamente a la Cruz Roja a efecto de que se le realizara una radiografía con la finalidad de descartar que presentara *esguince de cervicales*¹⁹ y que el 12 de abril permaneció todo el día en reposo. No obstante, y toda vez que el 13 de abril V “*no aguantaba el dolor*”, alrededor de las 17:00 horas, QVI trasladó a la UMF-25, donde PSP1 la revisó e indicó que tenía la presión descontrolada y toda vez que no había medicamentos en esa unidad, ordenó su traslado al HGZ-2, sitio al que arribaron alrededor de las 21:00 horas de esa misma fecha, donde V tuvo que esperar para que se le tomara la presión y mucho después, la ingresaron al módulo de urgencias sin que la revisarán para constatar las condiciones de salud que presentaba, a pesar de que QVI solicitó la atención al personal médico del HGZ-2.

42. En la madrugada del 14 de abril de 2021, de acuerdo a lo manifestado por QVI, las máquinas del laboratorio del HGZ-2 presentaron fallas, por lo que fue cuestionada por médicos del hospital si solicitaría el alta de V, respondiendo en sentido negativo; sin embargo, a medio día de 14 de abril, V fue egresada a esa unidad médica, para que únicamente le entregaran una receta, con la que acudió a la farmacia de HGZ-2 para solicitar los medicamentos indicados a la paciente y se la llevó a su casa.

43. En la Opinión Médica emitida por una especialista en medicina de este Organismo Nacional, señaló que en la nota médica que PSP1 elaboró a las 19:51 horas del 13 de abril de 2021, con motivo de la atención que otorgó a V en la UMF-25, asentó: “... ***Hace una hora presenta cefalea frontal***²⁰ ***intensa y dolor***

¹⁹ Lesión en el cuello que se puede producir al mover la cabeza repentinamente hacia atrás y luego hacia adelante

²⁰ Dolor en la parte frontal de la cabeza.

retroauricular²¹, mareos, escalofríos, niega dolor precordial²²... Paciente con facies de dolor²³, claudica al caminar...” con base en lo cual estableció el diagnóstico **“Hipertensión arterial²⁴, crisis hipertensiva²⁵”** e indicó el ingreso de V a observación y la administración de medicamentos antihipertensivos y analgésico.

44. La especialista en medicina de este Organismo Nacional también señala que en la misma nota médica PSP1 consignó **“... paciente que durante su estancia hay disminución de la presión arterial, sin embargo ésta no se mantiene, y se incrementa...”** razón por lo cual ordenó su traslado al HGZ-2 **“... por falta de respuesta al tratamiento”**, entregando a los familiares el formato de referencia correspondiente a fin de que acudieran a la unidad de segundo nivel de atención del IMSS para continuar con la atención médica que V requería. Lo anterior, en apego a la *Guía Práctica Clínica IMSS-076-08, Diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención²⁶*, al continuar la agravada con descontrol de las cifras de tensión arterial pese a las medidas de tratamiento brindadas.

45. Además de lo anterior, en la Opinión Médica de referencia, y con base en lo asentado en el oficio D/070101200200/0698/2021, suscrito por PSP2, se pudo advertir que el 13 de abril de 2021, V acudió al Servicio de Urgencias del HGZ-2 para ser valorada, debido a que presentaba **cefalea holocraneana, cervicalgia y náuseas**, otorgándose *triage código naranja*, transcribiéndose en el oficio de mérito,

²¹ Dolor detrás de la oreja.

²² Dolor sentido en el centro del tórax.

²³ Expresión de la cara en las enfermedades.

²⁴ Afección en la que la presión de la sangre hacia las paredes de la arteria es demasiado alta.

²⁵ Aumento repentino y grave de la presión arterial.

²⁶ *Guía Práctica Clínica IMSS-076-08, Diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención.* “En casos de crisis hipertensiva con o sin lesión a órgano blanco, iniciar las medidas generales de tratamiento y referir a 2° o 3° nivel para su evaluación integral y control de la hipertensión arterial, según sea el caso. Se recomienda que los pacientes hipertensos con complicaciones (hipertensión arterial sistemática de difícil control, evidencia o sospecha de lesión a órgano blanco) se envíen a evaluación de 2° nivel al momento de su detección”.

la nota médica elaborada por AR1 persona servidora pública adscrita al Servicio de Urgencias Adultos del HGZ-2:

“13/04/2021- 22:30. Femenino de 51 años, quien acude a atención médica refiriendo (que) el 11/04/2021 a las 06:00 horas(,) al estar sentada en una banca sin respaldo, sufre lipotimia²⁷, cae en decúbito dorsal de aproximadamente 1 m de altura, cae obteniendo contusión directa en región occipital, hiperextensión forzada de cuello, cervicalgia de intensidad 10/10 de EVA (escala visual analógica del dolor), cefalea de intensidad 10/10 EVA intermitente, acúfenos (zumbidos o silbidos en los oídos). Acude a Cruz Roja Mexicana, facultativo solicita rx (radiografía) ap (anteroposterior) y lateral de columna cervical con rectificación de columna cervical, solicita laboratorios... detecta (tensión arterial) 160/90 mm/Hg, indica captopril 25 mg dosis única, naproxeno (analgésico y antiinflamatorio) 250 mg vía oral cada 12 horas, bezafibrato (para disminución de triglicéridos en sangre) 200 mg una tableta cada 24 horas, pravastatina (para disminución de colesterol en sangre) 20 mg una tableta cada 24 horas sin respuesta al tratamiento.”

46. Seguidamente, en el citado oficio D/070101200200/0698/2021, y tal como AR1 lo asentó en la nota médica que en cita:

“... 4 horas antes de su llegada a esta unidad, inicia con cefalea de intensidad 10/10 EVA intermitente, holocraneana, pulsátil, acompañado de acúfenos y fosfenos (sensación visual de manchas luminosas), por lo que acude a esta unidad, a su ingreso se detecta ta 190/95 mm/Hg... niega pérdida del estado de alerta, datos de descarga adrenérgica²⁸ o dificultad respiratoria... Establecen los siguientes diagnósticos: hipertensión esencial, crisis hipertensiva tipo urgencia/esguince cervical grado I, e inician las médicas indicadas en el expediente (ayuno, analgésicos intravenosos, medidas de prevención vascular cerebral y cardíaca, antihipertensivos)”.

²⁷ Pérdida breve del conocimiento debido a una disminución del flujo sanguíneo del cerebro

²⁸ Descargas de adrenalina.

47. Aunado a lo anterior, en el oficio de mérito se plasmó la transcripción de la nota de atención médica subsecuente, elaborada por AR2 persona servidora pública adscrita al Servicio de Urgencias Adultos del HGZ-2 quien consignó:

“Nota de 14 04 2021 09:45 hrs. Signos vitales tensión arterial 176/81, frecuencia respiratoria 20, frecuencia cardíaca 76... se encuentra en el servicio por descontrol de cifras tensionales, con síntomas de encefalopatía hipertensiva (cefalea, náuseas, vómito). Actualmente esa sintomatología ha remitido; sin embargo, se mantiene tensión arterial en parámetros elevados, menciona que habitualmente presenta cifras de 160/90 diariamente; que no ha logrado control de cifras tensionales desde su diagnóstico. Niega haber sido valorada por Medicina Interna en algún momento... se recaban laboratorios los cuales se reportan: ...leu 14.83 (leucocitos, elevados) ...glucosa 149 (elevada)... Paciente quien presenta hipertensión arterial descontrolada, se encuentra en estos momentos asintomática, por lo que se indica dosis de antihipertensivo, a revalorar, posibilidad de egreso con manejo ambulatorio. IDX: Hipertensión arterial descontrolada/crisis hipertensiva tipo urgencia en remisión... revalorar tensión arterial posterior a toma de medicamentos”.

48. Ahora bien, por cuanto hace al alta médica de V del HGZ-2, ocurrida al medio día del 14 de abril de 2021, tal como lo señaló QVI en su escrito de queja, en el oficio suscrito por PSP2, no se menciona la nota médica de egreso o de atención subsecuente y en el expediente clínico relativo a la atención médica otorgada a V en el HGZ-2 tampoco obra formato de egreso hospitalario.

49. Al respecto, en relación con la atención médica que AR1 y AR2 otorgaron a V en el HGZ-2 desde las 22:30 horas del día 13 de abril de 2021 hasta las 09:45 horas del día siguiente 14 de abril de 2021, debe considerarse que la literatura médica especializada señala que el abordaje diagnóstico de la crisis hipertensiva incluye el descartar que exista daño a órgano blanco²⁹ a consecuencia de la elevación súbita

²⁹ Cerebro, pulmón, ojos, corazón o riñón.

de la tensión arterial, por lo que la evaluación del paciente debe incluir exploración neurológica³⁰, oftalmoscopia³¹, exploración cardiaca³², pulmonar³³; también dicho abordaje debe incluir la realización de pruebas de laboratorio como la biometría hemática³⁴, química sanguínea³⁵ y examen general de orina³⁶ para descartar daño renal, así como la toma de estudios de gabinete como radiografía de tórax³⁷; además, de acuerdo con el cuadro clínico se deberán solicitar estudios complementarios, entre los que se mencionan la tomografía axial computarizada de cráneo, en caso de sospecha de encefalopatía hipertensiva, ya que el diagnóstico de seguridad de dicha entidad clínica dependerá de la exclusión de otras causas de origen cerebral.

50. Con base en lo anterior, la especialista en medicina de este Organismo Nacional observó que AR1 y AR2, médicos tratantes del servicio de Urgencias Adultos del HGZ-2 que valoraron a V durante los días 13 y 14 de abril de 2021, a las 22:30 y 09:45 horas respectivamente, no realizaron un abordaje diagnóstico adecuado, completo y dirigido de la crisis hipertensiva con que cursaba, ya que omitieron realizar una oftalmoscopia directa³⁸; así como, la evaluación de las funciones cerebrales superiores³⁹ y la búsqueda intencionada de alteraciones sensitivas y motoras, mismas que formaban parte del abordaje diagnóstico encaminado a descartar daño a órgano blanco, lo que les hubiera permitido confirmar el diagnóstico de urgencia hipertensiva que establecieron.

³⁰ Estado de alerta, funciones cerebrales superiores, búsqueda de alteraciones sensitivas, motoras y datos de focalización.

³¹ Datos de retinopatía hipertensiva, hemorragias, papiledema y exudados.

³² Soplos, ruidos de galope, evaluación del pulso y edema en extremidades.

³³ Datos clínicos de edema pulmonar y disnea.

³⁴ Valoración de posible anemia hemolítica microangiopática.

³⁵ Glucosa, creatinina, urea, ácido úrico, electrolitos séricos.

³⁶ Hematuria y proteinuria.

³⁷ Cálculo de índice torácico, evaluación de dilatación de cavidades, hilios, trama pulmonar, tamaño del mediastino- para descartar congestión pulmonar.

³⁸ Examen de fondo de ojo.

³⁹ Orientación, lenguaje, memoria y cálculo.

51. Aunado a lo anterior, la especialista en medicina señaló que AR1 y AR2 no agotaron los medios de diagnóstico disponibles, toda vez que omitieron realizar una tomografía axial computarizada de cráneo, a pesar de que durante la valoración médica que AR2 efectuó a V a las 09:45 horas del 14 de abril de 2021, mencionó que la agraviada cursó con “...*síntomas de encefalopatía hipertensiva (cefalea, náuseas, vómito) actualmente esa sintomatología ha remitido*”, patología que, acorde con la literatura médica especializada se considera una emergencia hipertensiva específica⁴⁰, y requiere de dicho estudio de imagen para su diagnóstico mediante la exclusión de otras causas de origen cerebral.

52. La omisión de realizar a V una *tomografía axial*⁴¹ computarizada ocasionó que AR1 y AR2 no realizaran un adecuado diagnóstico diferencial, debido a que tampoco se descartó, a través de dicho estudio, que la sintomatología de la paciente se debiera a otras patologías distintas a la crisis hipertensiva, pues no se tomó en consideración el antecedente de pérdida del estado de alerta y caída con impacto directo en la región occipital que V sufrió días antes, de lo cual AR1 hizo alusión en la nota inicial elaborada a las 22:30 horas del 13 de abril de 2021.

53. En adición a lo anterior, en la opinión médica emitida respecto del caso se consignó que AR1 y AR2, médicos tratantes del servicio de Urgencia Adultos que atendieron a V la noche del 13 de abril y la mañana del 14 de abril de 2021, respectivamente, omitieron solicitar interconsulta al Servicio de Medicina Interna del HGZ-2, como parte integral de la atención médica que se debió otorgar a V, considerando el antecedente de múltiples valoraciones a consecuencia de falta de control de las cifras de tensión arterial.

⁴⁰ Daño a cerebro como órgano blanco.

⁴¹ Prueba de diagnóstico por imágenes utilizada para crear imágenes detalladas de los órganos internos, los huesos, los tejidos blandos y los vasos sanguíneos.

54. Por lo que AR2, quien valoró a V a las 09:45 horas del 14 de abril de 2021, le otorgó una alta hospitalaria precipitada, ya que, acorde con la literatura médica especializada, en las urgencias hipertensivas, el objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial media de forma gradual, entre las 24 y 48 horas de iniciar el cuadro clínico; señalándose que cuando se logre reducir el 20% de la presión arterial media con la que llegó el paciente, se le dará un tratamiento ambulatorio.

55. Partiendo de lo anterior, en la opinión médica del caso, se señaló que si bien es cierto que posterior al tratamiento brindado a V se logró una reducción de su tensión arterial a 176/81 mm/Hg⁴², comparado con la registrada a su ingreso al HGZ-2 de 190/98 mm/Hg⁴³, también lo es que dicha disminución no alcanzaba aún la meta recomendada por la literatura médica especializada para continuar con el manejo de forma ambulatoria, la cual en este caso era una tensión arterial media de 103 mm/Hg, advirtiéndose con lo anterior que la paciente ameritaba continuar bajo tratamiento y vigilancia médica hasta haber alcanzado cifras controladas de tensión arterial media, lo cual no sucedió, ya que, a decir del escrito de queja, se le otorgó el alta médica al medio día del 14 de abril de 2021, situación que es contraria a lo recomendado por la Guía de Práctica Clínica SS-155-20⁴⁴, estableciendo con lo anterior que se trató de un alta hospitalaria anticipada y no indicada, además de que el egreso se indicó sin tomar en consideración el antecedente de V de múltiples atenciones médicas a consecuencia de descontrol de la tensión arterial con pobre respuesta al tratamiento médico a partir del 10 de abril de 2021.

56. Finalmente, no se omite señalar que en el oficio D/070101200200/0698/2021, respecto de la valoración médica que AR2 realizó a V en el HGZ-2, a las 09:45 horas

⁴² Tensión arterial media de 113 mm/Hg.

⁴³ Tensión arterial media de 129 mm/Hg.

⁴⁴ "En urgencias hipertensivas, la reducción de la tensión arterial se logra mejor con la medicación oral; sin embargo, estos pacientes requieren de revisión ambulatoria urgente para garantizar que su tensión arterial está bajo control".

del 14 de abril de 2021, se asentó: “*Revalorar tensión arterial 30 min posterior a toma de medicamentos*”; sin embargo, tanto en dicho documento como en el expediente que el IMSS envió a este Organismo Nacional, no obra evidencia de registro de las cifras de tensión arterial subsecuente, de lo cual se deduce que dicha acción no se llevó a cabo.

57. Por lo que desde el punto de vista médico legal, la atención médica que se brindó a V por parte del AR1 y AR2, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias Adultos del HGZ 2, a las 22:30 horas del 13 de abril de 2021 y a las 09:45 horas del día 14 de abril de 2021, fue inadecuada, toda vez que dichas personas servidoras públicas omitieron realizar una valoración clínica completa⁴⁵ y no agotaron los medios de diagnóstico⁴⁶ en el estudio de la crisis hipertensiva con que la paciente cursó, los cuales son fundamentales para descartar daño a órgano blanco, situación que además impidió la realización de un adecuado diagnóstico diferencial que permitiera descartar otras patologías neurológicas como causa de la sintomatología que V presentó.

58. Aunado a lo expuesto, la especialista en medicina consideró que se otorgó un alta hospitalaria precipitada a V del HGZ-2, toda vez que en la valoración médica que AR2 le realizó a las 09:45 horas el 14 de abril de 2021, la paciente continuaba con cifras de tensión arterial media fuera de la meta recomendada para el descenso de dicho parámetro en las urgencias hipertensivas, lo que ocasionó que se incrementara el riesgo de que presentara complicaciones asociadas con el descontrol de la cifra de tensión arterial, lo cual finalmente sucedió.

⁴⁵ Exploración neurológica y oftalmoscopia directa.

⁴⁶ Tomografía computarizada de cráneo.

59. Por todo lo anterior, en la opinión médica del caso se estableció que la atención médica que AR1 y AR2 otorgaron a V en el HGZ-2, los días 13 y 14 de abril de 2021, fue inadecuada por ser contraria a lo establecido en el Reglamento de la LGS.

60. Ahora bien, acorde con lo referido por QVI, para la tarde del mismo 14 de abril de 2021, ya encontrándose en su domicilio, V fue hallada en su habitación “...*en el piso con los ojos cerrados y su lengua afuera, emitiendo sonidos como ronquidos*”, motivo por el cual fue llevada en primer instancia a un sanatorio privado en Tuxtla Gutiérrez, donde fue atendida a las 19:21 horas por un especialista en Medicina Interna, quien plasmó en la nota médica correspondiente: “*Paciente ingresa por presentar crisis hipertensiva de 5 días de evolución. Ingres a por pérdida del estado de alerta súbita. Al ingreso cifras tensión de 200/100 mm/Hg, perdida de estado de alerta Glasgow no traumático 8/15⁴⁷ se informa a familiar probable EVC hemorrágico por emergencia hipertensiva, se envía a IMSS por gravedad, necesita terapia intensiva*”, envío que, de acuerdo a la especialista en medicina de esta Comisión Nacional, se indicó y realizó en apego a la literatura médica especializada que señala que los pacientes que cursan con enfermedad vascular cerebral de tipo hemorrágico requieren tratamiento en unidades de ictus⁴⁸ o neurocirugía, y los casos más graves requerirán de cuidado intensivos, como el presente caso.

61. Al respecto, en términos de la literatura médica especializada⁴⁹, la emergencia hipertensiva consiste en una elevación súbita de la tensión arterial sistólica mayor a

⁴⁷ La escala de coma de Glasgow permite medir el nivel de conciencia de una persona por medio de la valoración de la respuesta ocular, verbal y motora; una puntuación de 15 será normal. Sin embargo, una puntuación de 3 a 8 se considera una alteración severa del estado de conciencia.

⁴⁸ Es la interrupción de la circulación de sangre que llega al cerebro debido a que un vaso sanguíneo se ha roto o ha quedado taponado.

⁴⁹ (Palmero-Picazo, Rodríguez-Gallegos & Martínez-Gutiérrez, 2020); (Arauz & Ruiz-Franco, Enfermedad vascular cerebral, 2012); (Rodríguez-Yáñez y otros, 2013); (Alcalá-Ramírez & González Guzmán, Enfermedad cerebrovascular, epidemiología y prevención, 2007); (Hoyos-Castillo & Moscote-Salazar, 2016).

180 mm/Hg y diastólica mayor a 120 mm/Hg, en la cual el paciente presenta daño a órgano blanco (en este caso cerebro); se describe que la crisis hipertensiva puede ser causa de síndromes específicos, entre los que se encuentra la enfermedad vascular cerebral (EVC), la cual se refiere al síndrome clínico caracterizado por el rápido desarrollo de signos neurológicos focales, que persisten por más de 24 horas sin otra causa aparente que el origen vascular, pudiendo ser isquémico o hemorrágico. La EVC de tipo hemorrágico, diagnóstico de sospecha en la agraviada, ocurre cuando un vaso sanguíneo del cerebro se rompe, ocasionando un sangrado que lo comprime y daña; clínicamente los pacientes pueden presentar náuseas, vómito, disminución de nivel de conciencia, aumento de la tensión arterial, cefalea intensa súbita, así como convulsiones, los cuales pueden ser primera manifestación clínica en el 5 al 15% de los casos, asimismo, se describe que un 30 a 50% de los pacientes pueden presentar cefalea de inicio brusco, que desaparece en una hora aproximadamente, alrededor de los 5 a 20 días previos al evento hemorrágico, lo anterior clínicamente concordante con el cuadro clínico manifestado por la agraviada. Dentro de los factores de riesgo para presentar esta patología se menciona a la hipertensión arterial sistémica como el más importante, pues el 72% de los casos se trata de pacientes hipertensos conocidos y mal controlados, otros factores son la diabetes mellitus, hiperlipidemias (triglicéridos o/o colesterol elevados), la obesidad¹⁷ y mujeres postmenopáusicas, todos los anteriores presentes en V.

62. Se tiene entonces que el mismo 14 de abril de 2021, V fue trasladada de nueva cuenta al HGZ-2, arribando a las 21:02 horas. Posterior a la evaluación de Triage, ingresó de manera directa al Área de Choque del servicio de Urgencias Adultos, donde fue valorada por el AR3 persona servidora pública adscrita al Servicio de Urgencias Adultos del HGZ-2, quien en su nota médica plasmó: “... *Paciente de la sexta década de la vida que ingresa como código rojo procedente de Triage, se*

encuentra con estatus epiléptico, con Glasgow⁵⁰ de 6, encontrando criterios para intubación endotraqueal, por lo que se decide el manejo avanzado de la vía aérea, es manejada con antihipertensivos. Se mantiene cifras tensionales dentro de metas esperadas...”

63. AR3 integró los diagnósticos de: *“Crisis hipertensiva tipo emergencia hipertensiva con daño a órgano blanco cerebro/Estatus epiléptico/Pb EVC hemorrágico”,* indicando tratamiento médico a base de sedante, analgésico, antiepiléptico y colocación de catéter venoso central. AR3 también indicó la realización de una tomografía axial computarizada de cráneo, estudios de laboratorio iniciales, continuar con vigilancia, mediante monitor cardíaco y pulsioximetría continuos, del estado neurológico, de la tensión arterial cada 2 horas, de la glicemia capilar, de la temperatura, así como una valoración por parte de personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos, esto último en apego a la Guía de Práctica Clínica SS-155-20⁵¹.

64. Con relación al diagnóstico de la enfermedad vascular cerebral de tipo hemorrágico, la literatura médica especializada señala que este se basa en síntomas clínicos y en neuroimagen, siendo la tomografía de cráneo simple el estudio de elección en esta patología, el cual permite confirmar el diagnóstico. De igual forma, es importante realizar un análisis de sangre que incluya electrolitos séricos, urea, creatinina, glucosa y estudios de coagulación, lo anterior incluido en el protocolo diagnóstico inicial de la agraviada.

⁵⁰ La escala de coma de Glasgow es una valoración del nivel de conciencia consistente en la evaluación de tres criterios de observación clínica: la respuesta ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora.

⁵¹ “En caso de emergencia hipertensiva y encefalopatía hipertensiva, se sugiere solicitar la evaluación por el experto o por el médico de la unidad de cuidados intensivo (en caso de contar con ellos), según corresponda la entidad clínica”

65. Por otro lado, en relación al tratamiento inicial, la literatura médica especializada recomienda la estabilización hemodinámica y cardiorrespiratoria, esto mediante intubación precoz en casos donde exista bajo nivel de conciencia⁵², valoración periódica del déficit neurológico en las primeras 72 horas, la instauración de tratamiento antihipertensivo cuando la presión arterial sistólica sea mayor a 180 mm/Hg, la vigilancia regular de los niveles de glucosa en sangre, de la temperatura, y la administración de fármacos antiepilépticos en presencia de crisis convulsivas; todo lo anterior, tal y como se solicitó al ingreso de V al HGZ-2.

66. En este punto del análisis se menciona que, considerando la evolución que V presentó, y retomando los aspectos relacionados con la atención que se le brindó durante su internamiento previo, desde el punto de vista médico legal se establece que la inadecuada atención que la paciente recibió los días 13 y 14 de abril de 2021, ocasionó la persistencia del descontrol en su tensión arterial, lo que, en conjunto con sus factores de riesgo⁵³, favorecieron como complicación el desarrollo de la emergencia hipertensiva con daño a órgano blanco, situación que agravó aún más su estado de salud y le condicionó un mal pronóstico.

67. De manera subsecuente, a las 00:42 horas del 15 de abril de 2021, V recibió valoración de PSP3, adscrita a la Unidad de Cuidados Intensivos del HGZ-2, quien refirió en su nota médica: *“...Encuentro paciente bajo sedación a base de midazolam y analgesia con infusión de opioide... No cuenta con estudio tomográfico de cráneo ... pendiente Rx de tórax portátil, en ayuno, pendiente control glucémico ... Paciente grave... es importante realizar estudio de tomografía de cráneo para conocer tipo de lesión y a qué nivel cerebral, así como laboratorios solicitados. Valoración por el*

⁵² Escala de coma de Glasgow menor a 8.

⁵³ Obesidad, hipertensión arterial sistémica descontrolada, diabetes mellitus tipo 2, hiperlipidemia, edad menor de 65 años y mujer postmenopáusica.

Servicio de Neurocirugía si fuese necesario, posterior a ello solicitar revaloración por nuestro servicio, quedamos como interconsultantes”.

68. PSP3 estableció los diagnósticos de: *“Crisis hipertensiva de tipo Emergencia Pble EVC hemorrágico⁵⁴/Crisis convulsivas de novo remitidas”*. Asimismo, sugirió ajuste del tratamiento médico con incremento de dosis de medicamento sedante, administrar *bolo⁵⁵* de medicamento relajante y agregar medicamentos antihipertensivos con horario. También indicó hacer efectiva la toma de estudio de tomografía de cráneo y de los estudios de laboratorio que hasta ese momento no se habían realizado, toda vez que dicho estudio de imagen, en el contexto de la EVC de tipo hemorrágico, se considera fundamental para poder establecer un pronóstico preciso con base en la gravedad del sangrado cerebral observado, pues permite conocer su localización y tamaño, así como los efectos locales y adyacentes. Motivo por el cual la valoración médica de PSP3 no se completó, debido a que aún no se contaba con dicho estudio de imagen.

69. Acorde con las documentales contenidas en el expediente clínico, durante el mismo 15 de abril de 2021, V ingresó al piso de Medicina Interna, donde fue valorada a las 03:30 horas por AR4 persona servidora pública adscrita al Servicio de Neurología del HGZ-2, quien en su nota médica plasmó: *“... sin estudios paraclínicos sube a M.I. A su ingresó el día de hoy encuentro paciente con VM + TOT + sedación y analgesia, con miosis, oculocefálicos⁵⁶ ausentes, REM ausente⁵⁷. No contamos con TAC. Solicitamos TAC de cráneo y mañana valorar retiro de sedación. Familiar enterado del mal pronóstico”*, con base en lo cual AR4 integró los diagnósticos:

⁵⁴ Probable evento vascular cerebral hemorrágico.

⁵⁵ Dosis voluminosa de un medicamento que se administra de una sola vez.

⁵⁶ Reflejos oculocefálicos. Los ojos se mueven con la cabeza (como si estuvieran fijos)

⁵⁷ Respuesta motora ausente, indicativo de muerte encefálica.

“Síndrome cefalálgico de características secundarias⁵⁸, síndrome de alteración del estado de alerta, síndrome convulsivo⁵⁹, probable etiología aneurismática⁶⁰”. También indicó protector de la mucosa gástrica⁶¹, manteniendo sin cambios el resto tratamiento establecido.

70. A las 21:37 horas de 15 de abril de 2021, V fue valorada por AR5 persona servidora pública adscrita al Servicio de Medicina Interna del HGZ-2, quien la reportó con tensión arterial de 120/65 mm/Hg, refiriendo en nota médica: *“... Paciente la cual se encuentra en la espera de realización de TAC, con dicho resultado optar conducta de tratamiento, mismo tratamiento establecido, paciente grave con alto riesgo de complicaciones incluso la muerte”.*

71. El 16 de abril de 2021, siendo las 08:00 horas, V recibió atención médica de AR6 persona servidora pública adscrita al Servicio de Medicina Interna del HGZ-2, quien en su nota plasmó: *“... con Dx Pb hemorragia intracraneal, sx convulsivo. Continúa con estado de gravedad, con apoyo mecánico ventilatorio... Signos vitales con tendencia a hipotensión⁶². Se ajusta manejo. Paciente con inestabilidad para bajar a realización de angiotomografía de encéfalo⁶³. Se informa a familiares. Muy grave, alto riesgo de complicaciones y muerte. Pronostico malo”.* Con relación al ajuste en el tratamiento, AR6 indicó carga de solución intravenosa orientada en el incremento de la cifra de tensión arterial.

⁵⁸ Las cefaleas secundarias son síntomas que aparecen cuando una enfermedad estimula los nervios de la cabeza sensibles al dolor. La cefalea puede atribuirse a otra causa.

⁵⁹ Convulsión es una alteración repentina e incontrolada de la actividad eléctrica en el cerebro.

⁶⁰ Un aneurisma cerebral es un ensanchamiento o abombamiento anormal de una parte de una arteria debido a debilidad en la pared de un vaso sanguíneo del cerebro. Su ruptura ocasiona sangrado, siendo ésta la causa más común de enfermedad vascular cerebral de tipo hemorrágico.

⁶¹ Capa que recubre las paredes del estómago.

⁶² Disminución de la cifra de tensión arterial.

⁶³ Es un procedimiento que utiliza un tinte especial (material de contraste) y rayos X para ver cómo fluye la sangre a través del cerebro.

72. El 16 de abril de 2021 a las 12:40 horas, V fue valorada nuevamente por AR6, quien reportó a la agraviada con incremento en cifra de atención arterial, en comparación con la cifra previa, y disminución en la saturación de oxígeno comparada con días anteriores, sin fiebre, además en su nota plasmó: “... *Paciente quien se encuentra bajo sedación al pase de visita, con estado neurológico sin movimientos anormales... Paciente quien se espera realización de Angiotomografía de encéfalo ya solicitada, así como tomografía de tórax ante sospecha de proceso neumónico a descartar atípico, con dicho resultado optar por tratamiento*”.

73. Al respecto, la opinión médica elaborada por una especialista en medicina de este Organismo Nacional, estableció que AR6 refirió una disminución en la cifra de saturación de oxígeno, no se encontraron otros elementos clínicos para sustentar la sospecha diagnóstica de proceso neumónico que señaló, toda vez que omitió, en su nota médica, la exploración física de la región de tórax.

74. En este punto del análisis es conveniente señalar que, relativo al estudio de tomografía computarizada de cráneo que ameritaba V como parte del protocolo diagnóstico de la probable enfermedad vascular cerebral de tipo hemorrágico con la que cursaba, la literatura médica especializada⁶⁴, señala que si bien en el cuadro clínico⁶⁵ es sugestivo de dicha entidad, ninguno de los síntomas es específico, por lo que las pruebas de imagen son imprescindibles para confirmar el diagnóstico, siendo la tomografía computarizada de cráneo el estudio de elección por su alta sensibilidad y especificidad, ya que permite identificar la localización precisa de la hemorragia, su tamaño y sus efectos⁶⁶; además, la modalidad contrastada permite diagnosticar algunas causas de la hemorragia en caso de presentar malformaciones arteriovenosas, tumores, entre otros. A mayor abundamiento, se refiere que dicho

⁶⁴ (Brenes-Zumbado, Romero-Castillo & Jiménez-Vázquez, 2020) (Rodríguez-Yáñez y otros, 2013)

⁶⁵ Déficit neurológico focal brusco, cefalea, vómitos y disminución del nivel de conciencia.

⁶⁶ Efecto de masa, edema, extensión ventricular o subaracnoidea.

estudio de imagen es fundamental para realizar su clasificación por medio de escalas de neuroimagen, las cuales permiten al médico elegir el tratamiento idóneo con base en la gravedad y en su etiología.

75. Considerando lo anterior, en la opinión médica del caso se observó que, si bien es cierto, AR3, AR4, AR5 y AR6, médicos tratantes de los servicios de Urgencias Adultos, Neurología y Medicina Interna que valoraron a V durante los días 14, 15 y 16 de abril de 2021 en el HGZ-2 mencionaron en sus notas médicas que dicho estudio se solicitó o bien se encontraba pendiente, también lo es que, en el expediente clínico únicamente obra formato de solicitud para estudios de tomografía axial computada y estudios contrastados, de 15 de abril de 2021 a las 04:06 horas, suscrita por PSP4, elaborada siete horas después del ingreso de la paciente al Hospital. Respecto de esto último, acorde con la literatura médica⁶⁷ dicho estudio debe realizarse de manera urgente⁶⁸.

76. A mayor abundamiento, en el expediente clínico enviado por el IMSS a este Organismo Nacional no se cuenta con evidencia documental de otras solicitudes elaboradas por los diferentes médicos tratantes a efecto de que a V se le realizara el estudio radiológico mencionado, de acciones efectuadas por éstos para corroborar que dicho estudio se realizara, o, bien, de causas institucionales o administrativas que pudieran haber impedido que éste se llevara a cabo, hecho que contraviene a lo

⁶⁷ (Rodríguez-Yáñez y otros, 2013).

⁶⁸ Se recomienda la toma de neuro imágenes en las primeras 6-8 horas del inicio del evento en pacientes con historia clínica sospechosa de hemorragia cerebral. (Brenes-Zumbado, Romero-Castillo & Jiménez Vázquez, 2020)

estipulado en la *Norma 2000-001-016*⁶⁹; así como a lo establecido en el Procedimiento de atención médica 2660-003-056⁷⁰.

77. Con base en lo anterior, desde el punto de vista médico legal, la especialista en medicina de este Organismo Nacional consideró que la atención médica proporcionada a V por AR3, adscrito al Servicio de Urgencias Adultos del HGZ-2; AR4, del Servicio de Neurología de ese nosocomio; así como, AR5 y AR6, ambos del servicio de Medicina Interna del mismo Hospital, durante los días 14, 15 y 16 de abril de 2021, fue inadecuada, toda vez que omitieron verificar que el estudio de tomografía computarizada de cráneo que V requería le fuera realizado cuando aún se reportó con condiciones hemodinámicas estables, entre el 14 al 16 de abril. La carencia de dicho estudio de imagen en este caso impidió la confirmación del diagnóstico de la enfermedad vascular de tipo hemorrágico, así como la clasificación de su gravedad y etiología; por lo que, al no contar con certeza diagnóstica, se impidió que la paciente contara con el tratamiento específico e idóneo para su padecimiento, brindándole únicamente tratamiento médico sintomático y de soporte vital, acción contraria a lo referido en la literatura médica especializada⁷¹ que indica *“Una vez conseguida la estabilización hemodinámica y cardiorrespiratoria, los objetivos posteriores van encaminados a confirmar la naturaleza hemorrágica del ictus y diferenciarlo de la isquemia u otras lesiones cerebrales, obtener información sobre la etiología de la hemorragia cerebral, prevenir las posibles complicaciones e iniciar el tratamiento adecuado”*; así como, con lo establecido en el Reglamento de la LGS que

⁶⁹ «El personal de salud. 7.2.40 Sera responsable de las indicaciones y procedimiento preventivos, diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación de los pacientes que atiendan durante su jornada laboral, de manera directa e individualmente».

⁷⁰ «Estudios de imagenología urgentes. Médico No Familiar. 95. Solicita al médico No Familiar Radiólogo o Técnico Radiólogo los estudios que requiere el paciente y entrega original y copia del formato “Solicitud de estudios radiográficos 4-30-2/2000”».

⁷¹ (Rodríguez-Yáñez y otros, 2013)

dispone “*Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica*”.

78. De manera subsecuente, a las 13:30 horas del mismo 16 de abril de 2021, V fue nuevamente valorada por personal médico del Servicio de Medicina Interna del HGZ-2 (nombre de quien suscribió la nota médica con letra ilegible), quien refirió: “*Acudo a valorar a pac. Con AMV sec. Pbe EVC hemorrágico aún en estudio, aún sin TAC. Hipotensión sostenida PAM 40 mmHg⁷², midriasis bilateral, sin sedación, se inician aminos⁷³, alta probabilidad de muerte, informo a hermana*”.

79. Acorde con hoja de indicaciones médicas, se instruyó la administración de medicamentos vasoactivos y carga de solución intravenosa, orientados a revertir la inestabilidad hemodinámica, sin omitir que el estado de gravedad de V, únicamente podían brindársele medidas de soporte sin intención curativa.

80. Posteriormente, las 14:10 horas del mismo día, V fue valorada por PSP5, quien la reportó hemodinámicamente inestable a expensas de tensión arterial y frecuencia cardiaca bajas⁷⁴, pese al uso de aminos vasoactivas. A la exploración física con pupilas hiporreflécticas, sin reflejos de tallo cerebral⁷⁵, con datos de hipoperfusión⁷⁶, función metabólica y renal sin estudios de laboratorio institucionales, extremidades

⁷² Presión arterial media, baja.

⁷³ Los fármacos vasoactivos tienen funciones vasopresoras (inducen vasoconstricción con la consecuente elevación de la presión arterial media) e inótropas (incrementan la contractilidad cardiaca), están indicadas cuando existe una presión arterial media menor de 60mmHg o disminución de menores de 30 mmHg de la presión arterial sistólica de base, que resulte en una disfunción orgánica debido a hipoperfusión (disminución del aporte sanguíneo).

⁷⁴ (40/20 mmHg y 40 latidos por minuto).

⁷⁵ El tallo cerebral es una estructura constituida por cuatro áreas que se continúan a partir de la médula espinal y que se conectan con el diencéfalo, incluye el bulbo raquídeo (control de ritmo respiratorio, ritmo cardíaco, reflejo de deglución, tos, náusea, vómito, nervio oculomotor, facial, glossofaríngeo e hipogloso), la protuberancia o puente (audición, equilibrio, gusto, control de la musculatura del cuello, cara y ojo, control de la masticación), y el mesencéfalo (motricidad involuntaria, refleja y automatizada, reflejo pupilar y de la acomodación). La falta de dichos reflejos se traduce en muerte cerebral.

⁷⁶ Tensión arterial media de 30 mmHg.

con datos clínicos de hipoperfusión. Asimismo, agregó que no se contaba con estudio de tomografía computarizada de cráneo para la clasificación hipertensiva tipo emergencia, sin ser posible realizar el estudio en ese momento debido a su condición de inestabilidad hemodinámica.

81. Relacionado con la falta de estudios de laboratorio institucionales mencionados por PSP5 en su nota médica, en efecto, se observó que en el expediente clínico integrado a V en el HGZ-2, obran reportes de estudios de laboratorio realizados el 14 de abril de 2021 en un medio privado⁷⁷ en esa ciudad, previo a su ingreso a ese Hospital General, cuyos resultados fueron citados en algunas de las notas médicas elaboradas por las personas servidoras públicas que trataron a la paciente en el IMSS durante el tiempo que permaneció en ese nosocomio.

82. No obstante lo anterior, y a pesar de que desde la llegada de V al HGZ-2 y durante su estancia en ese Hospital las personas servidoras públicas que la atendieron solicitaron la realización de exámenes de diagnóstico complementarios, no obra evidencia documental en el expediente clínico de la paciente que demuestren que estos se llevaron a cabo, al no existir copia de la solicitud de exámenes de laboratorio elaborada por los médicos tratantes o registro, en las notas médica respectivas, de las causas o motivos que impidieron su realización, situación que contraviene la *Norma 2000-001-016*⁷⁸ y lo establecido en el *Procedimiento de atención médica 2660-003-056*⁷⁹, estudios que, acorde con la literatura médica especializada⁸⁰ y a la

⁷⁷ Laboratorio de Análisis Clínicos y Microbiología Especializada.

⁷⁸ «El personal de salud. 7.2.40 Sera responsable de las indicaciones y procedimiento preventivos, diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación e los pacientes que atiendan durante su jornada laboral, de manera directa e individualmente».

⁷⁹ «Médico no familiar. Solicitud de exámenes de laboratorio clínico 75. Registra datos del paciente en original y copia del formato "Solicitud de exámenes de laboratorio 4-105-2001", marca los exámenes solicitado y señala si se realizarán de manera ordinaria o urgente».

⁸⁰ «Bernedo-Valdez, 2017(; (Santamaría-Olmo, Redondo-Pachón, Valle-Domínguez & Alijama-García, 2009)

Guía de Práctica Clínica SS-155-20, deben realizarse en el abordaje general de cualquier crisis hipertensiva para detectar daño a órgano blanco; así como, en el contexto de pacientes que cursen con enfermedad cerebral hemorrágica, útiles para establecer el pronóstico funcional y complicaciones derivadas de la misma.

83. Con base en lo anterior, en la opinión médica del caso, la especialista en medicina de esta Comisión Nacional estableció que, desde el punto de vista médico legal, la atención médica que AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos a los Servicios de Urgencias Adultos, Neurología y Medicina Interna del HGZ-2, respectivamente, brindaron a V en el lapso comprendido entre las 21:02 horas del 14 de abril de 2021 a las 14:10 horas del 16 de abril de 2021, fue inadecuada, toda vez que omitieron solicitar y verificar que se llevaran a cabo los estudios de laboratorio (en sangre), requeridos como parte del estudio y diagnóstico de las patologías con que cursó la paciente, omisión que no permitió descartar daño a órgano blanco distinto al encéfalo y ocasionó que no se le realizara una adecuada valoración de la respuesta al tratamiento médico instaurado, así como la identificación de posibles complicaciones asociadas con la probable hemorragia cerebral con que cursó y sus comorbilidades, útiles de igual forma para establecer su pronóstico, basándose dichos médicos únicamente en el reporte de estudios de laboratorio realizados previo al ingreso hospitalario de V.

84. Continuando con el análisis, acorde con lo referido por PSP5, en su nota de egreso: “... Siendo las 15:23 horas se inicia RCP⁸¹ avanzado con vía aérea controlada, se inician compresiones a 100X’, se administra adrenalina en 4 dosis con bicarbonato 20 ámpulas IV⁸², se continúa durante 20 minutos, no se encuentra RCE⁸³ declarándose la defunción a las 15:43 hrs, siendo las siguientes causas: 1. Accidente

⁸¹ Reanimación cardiopulmonar.

⁸² Maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.

⁸³ Retorno de la circulación espontánea.

vascular encefálico agudo 30 hrs. 2. Hemorragia intracraneal 30 hrs”, dichos diagnósticos, como se mencionó anteriormente, no se corroboraron mediante estudios de imagen.

85. Del análisis global del caso, con base en todos los aspectos anteriormente señalados, relacionados con la atención médica que recibió V durante los días 13 al 16 de abril de 2021, por parte de personal médico adscrito al HGZ-2, así como su evolución y desenlace, desde el punto de vista médico legal se establece que, el no haber agotado los medios de diagnóstico para el estudio de la crisis hipertensiva y el alta precipitada por parte de AR1 y AR2, médicos tratantes durante el primer internamiento de V de 13 y 14 de abril de 2021, ocasionó la persistencia del descontrol de la tensión arterial de la paciente, situación que, en conjunto con sus factores de riesgo⁸⁴, favorecieron el desarrollo de la emergencia hipertensiva con daño a órgano blanco como complicación.

86. La opinión médica estableció que la atención médica inadecuada otorgada a V, en adición a la falta de certeza diagnóstica y de tratamiento específico para la patología cerebral con que cursó⁸⁵, a consecuencia de la omisión en la solicitud y verificación de la realización de estudios complementarios fundamentales para el abordaje diagnóstico de la misma⁸⁶ por parte de AR3, AR4, AR5 y AR6, médicos tratantes de V durante el segundo internamiento, 21:02 horas del 14 de abril al 16 de abril de 2021, contribuyeron en su conjunto, al deterioro en su estado de salud y posterior fallecimiento de la paciente.

⁸⁴ Obesidad, hipertensión arterial sistemática descontrolada, diabetes mellitus tipo 2, hiperlipidemia, edad menor de 65 años y mujer postmenopáusica.

⁸⁵ *Probable enfermedad vascular cerebral de tipo hemorrágica.*

⁸⁶ *Tomografía computarizada de cráneo, estudios de laboratorio.*

87. Los precitados médicos vulneraron el adecuado cumplimiento de sus funciones al haber omitido la apropiada prestación del servicio que estaban obligados a proporcionar en cada una de sus intervenciones. Las irregularidades acreditadas evidencian el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por no haberse apegado a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para evitar las conductas señaladas, que derivaron en la falta de acceso a la salud de V con la consecuente pérdida de la vida ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle, ya que sus hallazgos ameritaban atención especializada inmediata para limitar la progresión de su enfermedad, la cual no se le proporcionó.

88. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional la debida diligencia con la que debieron actuar las personas servidoras públicas a cargo de brindar la atención médica a V, como lo refiere la jurisprudencia de la SCJN, al indicar que existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina.⁸⁷

89. La conducta de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 vulneró los artículos 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 41/68 6.1., del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2., incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 4.1, de la CADH; 10, del Protocolo Adicional a la CADH en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” que, en lo general, señalan que toda persona tiene derecho a la vida, el cual es inherente a la persona humana; los derechos de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, a la preservación de la salud y al

⁸⁷ <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2002570>

bienestar; y que el derecho a la salud consiste en el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

B. DERECHO A LA VIDA

90. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29, de la Constitución Política y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.⁸⁸

91. 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 que, a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho... En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por 42/68 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 ...⁸⁹

92. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas

⁸⁸ 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.

⁸⁹ Tesis P.LXI/2010, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIII, enero de 2011, pág. 24, registro digital 163169.*

apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

93. De igual forma, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos (médicos) para preservar la vida de sus pacientes.

94. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en adición a la falta de certeza diagnóstica y de tratamiento específico para la patología cerebral con que cursó, a consecuencia de la omisión en la solicitud y verificación de la realización de estudios complementarios fundamentales para el abordaje diagnóstico de V, situaciones que contribuyeron en su conjunto, al deterioro en su estado de salud y posterior fallecimiento de la paciente, con base en lo siguiente:

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

95. El personal especializado de esta Comisión Nacional advirtió que, durante las atenciones que se otorgaron a V en el HGZ-2 a las 22:30 horas del 13 de abril de 2021 y las 09:45 horas del día siguiente 14 de abril de 2021, AR1 y AR2 omitieron realizar una valoración clínica completa a la paciente, además de que no solicitaron la realización de una tomografía computarizada a V y su valoración urgente por el Servicio de Medicina Interna, como parte integral de la atención médica que se le

debió otorgar, considerando el antecedente de múltiples valoraciones a consecuencia de falta de control de las cifras de tensión arterial.

96. Aunado a lo anterior, AR2 determinó, de manera precipitada, el alta hospitalaria de la paciente, sin tomar en consideración el antecedente de la agraviada de múltiples atenciones médicas a consecuencia de descontrol de la tensión arterial con pobre respuesta al tratamiento médico desde el 10 de abril de 2021.

97. Ahora bien, no obstante que AR3, AR4, AR5 y AR6, consignaron, en las notas médicas que elaboraron con motivo de la atención que otorgaron a V, que se requería de la realización de una tomografía computarizada de cráneo a la paciente, omitieron verificar que dicho estudio le fuera realizado, no obstante que las pruebas de imagen eran imprescindibles para confirmar el diagnóstico de V, lo cual les hubiera permitido elegir el tratamiento idóneo con base en la gravedad de la paciente y en su etiología. Al respecto, la especialista en medicina de esta Comisión Nacional advirtió que, si bien es cierto AR3, AR4, AR5 y AR6 mencionaron en sus notas médicas que dicho estudio se solicitó o bien se encontraba pendiente de realizarse, en el expediente clínico de V únicamente obra formato de solicitud para estudios de tomografía axial computada y estudios contrastados, de fecha 15 de abril de 2021 a las 04:06 horas, suscrita por PSP4, elaborada 7 horas después del ingreso de la paciente al Hospital.

98. Por lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, vulneraron en agravio de V, sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracciones I y II, y 51, párrafo primero, de la LGS; así como, 9 y 48 del Reglamento de la LGS que, en términos generales, señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe proporcionar el tratamiento

oportuno a fin de preservarla, situación que los servidores públicos mencionados omitieron en sus respectivas intervenciones.

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

99. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho al libre acceso a la información, determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”⁹⁰

100. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que “... los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de éstos se supedita la debida integración del expediente clínico”; en tanto que la CrIDH indicó 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”.⁹¹

101. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste:

⁹⁰ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), párrafo quinto.

⁹¹ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

... 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, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar ... las ... intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; ... datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo. ⁹²

102. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. 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 su estado de salud.⁹³

103. Del análisis al expediente clínico de V, la especialista en medicina de esta Comisión Nacional destacó que el personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias Adultos, Neurología y Medicina Interna del HGZ-2 incurrieron en

⁹² Introducción, párrafo 2.

⁹³ CNDH, párrafo 34.

inobservancia a las NOM-Del Expediente Clínico, en sus numerales 5.10⁹⁴ y 5.11⁹⁵, al haber advertido que en el citado expediente no obra nota médica o registro alguno del egreso de la paciente del nosocomio mencionado el 14 de abril de 2021; en diversas notas médicas se señaló la necesidad de realizar estudios complementarios a V, sin que obre orden alguna para su realización; además de que la nota médica elaborada con motivo de la atención que se otorgó a V a las 13:30 horas del 15 de abril de 2021, contenía el nombre incompleto e ilegible de la persona servidora pública que la elaboró; así como, que las elaboradas por AR3, AR4, AR5 y AR6 presentaban abreviaturas, situación que, según se señaló en la opinión médica emitida respecto del caso, aunque no tuvo repercusión en la evolución o en el estado de salud de V, debe ser consideradas por el IMSS a efecto de que se evite su repetición en el futuro.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

104. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, *“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”*.

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

⁹⁵ Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

105. Las cuatro obligaciones 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 universal de las Naciones Unidas.

106. 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

107. Esta Comisión Nacional considera que el IMSS incurrió en responsabilidad institucional, al no vigilarse adecuadamente que su personal cumpliera con las obligaciones y el deber de cuidado, respecto de los actos y omisiones que generaron afectaciones en contra de V, toda vez que en su primer internamiento se omitió realizarle una valoración clínica completa y una tomografía computarizada, además de que no se solicitó su valoración urgente por el Servicio de Medicina Interna del HGZ-2 y se determinó de manera precipitada su alta hospitalaria. Asimismo, en su segundo internamiento en ese nosocomio, el personal médico que atendió a V omitió verificar que se le realizara la tomografía computarizada de cráneo, lo que hubiera permitido confirmar su diagnóstico y elegir el tratamiento idóneo que se le otorgaría. Además, de que, en la nota médica del 15 de abril de 2021, elaborada por AR3 con

motivo del segundo ingreso de V al HGZ-2, señaló que no contaban con gasómetro institucional, el cual era necesario para el control de gases arteriales de la paciente.

D.2. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

108. La Comisión Nacional considera que las conductas en agravio de V, atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 deberán ser investigadas y determinadas por la autoridad que corresponda.

109. Al respecto, las omisiones en que incurrieron AR1 y AR2 con motivo de las atenciones se otorgaron a V en el HGZ-2 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez a las 22:30 horas del 13 de abril de 2021 y las 09:45 horas del 14 de abril, consistentes en no haberle realizado una valoración clínica completa, no haberla remitido de manera urgente al Servicio de Medicina Interna, no haber agotado los medios de diagnóstico para el estudio de la crisis hipertensiva con que cursaba la paciente y su alta precipitada del nosocomio del IMSS, ocasionó la persistencia del descontrol en la tensión arterial de V, situación que, en conjunto con sus factores de riesgo, contribuyeron al deterioro en su estado de salud, toda vez que permitieron el desarrollo de la emergencia hipertensiva con daño a órgano blanco como complicación que presentó, y su posterior fallecimiento.

110. Aunado a lo anterior, la falta de cuidado de AR3, AR4, AR5 y AR6 en la atención proporcionada a V, debido a la falta de certeza diagnóstica y de tratamiento específico para la patología cerebral con que la paciente cursó, a consecuencia de la omisión en la solicitud y verificación de la realización de estudios complementarios fundamentales para el abordaje diagnóstico de la misma, contribuyeron en su conjunto al deterioro en el estado de salud y posterior fallecimiento de V.

111. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por el artículo 7, fracciones I, V y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de una persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes contribuyen a su mejoramiento, lo cual no aconteció.

112. Al respecto, mediante resolución recaída el 3 de junio de 2022 en el expediente EA1, la Comisión Bipartita determinó que la queja era procedente desde el punto de vista médico, comunicándose dicha resolución al Órgano Interno de Control en ese Instituto, instancia que, por tal motivo, radicó el expediente EA2, el cual se encuentra en etapa de investigación al momento del presente pronunciamiento.

113. No obstante lo anterior, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 100 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, remitirá copia de la presente Recomendación al Órgano Interno de Control en el IMSS, como aportación al expediente EA2 a efecto de que la autoridad administrativa la considere en el análisis que realice y en caso de ser procedente la reapertura del EA2, y resuelva conforme a derecho corresponda con motivo de violaciones a derechos humanos acreditadas por esta Comisión Nacional.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

114. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política; 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 personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas 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.

115. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III, y VI, 26, 27, fracciones 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, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información de V, por lo que se deberá inscribir a QVI en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que QVI tenga 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.

116. Siéndole aplicable al caso, lo previsto 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”*, en su conjunto consideran 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, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

117. Al respecto, 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”.⁹⁶ En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.⁹⁷

a) Medidas de Rehabilitación

118. 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”

⁹⁶ *Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina*, Sentencia de 27 de agosto de 1998, *Reparaciones y Costas*, párr. 41.

⁹⁷ *“Caso Carpio Nicolle y otras vs. Guatemala”*, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, *Fondo, Reparaciones y Costas*, párr.69

119. 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 la atención psicológica y tanatológica que requiera, 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.

120. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, con su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

121. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.⁹⁸

⁹⁸ 18 “Caso Bulacio Vs, Argentina”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 90.

122. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

123. Para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero el IMSS deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañados de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos, descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, por el daño que se le causó V, 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, para dar atención al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de Satisfacción

124. 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, 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 100 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se puede realizar mediante el seguimiento y colaboración con la solicitud de reapertura del EA2; mediante la aplicación de

sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras publicas responsables de violaciones a derechos humanos.

125. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras publicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en la solicitud de reapertura del expediente EA2 radicado en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en el cual se deberá considerar los señalamiento efectuados contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo cual, se envíen las constancias que acrediten la citada colaboración. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

d) Medidas de no repetición

126. Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

127. Al respecto, si bien es cierto que el IMSS envió a este Organismo Nacional las evidencias que acreditan que se otorgó a personal del HGZ-2 el curso “*Derechos de los Pacientes y Reglamentos Hospitalarios*”, es necesario que las autoridades de ese Instituto, impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al personal médico del HGZ-2, de manera específica a los servidores públicos adscritos a los

Servicios de Urgencias Adultos, Medicinas Interna y Neurología, y en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en caso de seguir activos, sobre las siguientes temáticas: 1) Estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que deben cumplir los servicios de salud; 2) Sobre el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, la Norma que establece las disposiciones para otorgar Atención Médica en Unidades de Segundo Nivel 2000-001-016 del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Guía de Práctica Clínica SS-155-20, Diagnóstico y tratamiento de las Crisis Hipertensivas en adultos en los tres niveles de atención y Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención 2660-003-056 del Instituto Mexicano del Seguro Social; para ello, se deberán tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que no sigan ocurriendo violaciones a los derechos humanos como las sufridas por V; 3) Sobre derechos humanos, en particular sobre los derechos humanos a la salud y al acceso a la información en materia de salud, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano 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 constancias. Lo anterior, en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

128. Por otro lado, en un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, deberá emitir una circular dirigida al personal médico del HGZ-2, de manera específica de los Servicios de Urgencias Adultos, Medicina Interna y Neurología, y en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en caso de seguir activos, así como al personal que estuvo presente los días y horas de los hechos, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de

prevención y supervisión, a fin de garantizar la no repetición de hechos similares al que nos ocupa, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) en la que se exhorte a los médicos de la especialidad de los Servicios de Urgencias Adultos, Medicina Interna y Neurología de dicho nosocomio, a someterse a procesos de certificación y recertificación ante el Consejo de la Especialidad Médica, para brindar un servicio médico adecuado y profesional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para tener por atendido el punto recomendatorio quinto.

129. 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en 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.

130. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, le formula a usted señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar 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, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión

Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, 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 deberá brindar a QVI la atención psicológica y tanatológica que requiera, 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. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en la solicitud de reapertura del expediente EA2 radicado en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en el cual se deberá considerar los señalamientos efectuados contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se

acredite dicha colaboración.

CUARTA. En un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se imparta un curso integral de capacitación dirigido al personal médico del HGZ-2, de manera específica a los servidores públicos adscritos a los Servicios de Urgencias Adultos, Medicinas Interna y Neurología, y en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en caso de seguir activos, sobre las siguientes temáticas: 1) Estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que deben cumplir los servicios de salud; 2) Sobre el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, la Norma que establece las disposiciones para otorgar Atención Médica en Unidades de Segundo Nivel 2000-001-016 del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Guía de Práctica Clínica SS-155-20, Diagnóstico y tratamiento de las Crisis Hipertensivas en adultos en los tres niveles de atención y Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención 2660-003-056 del Instituto Mexicano del Seguro Social; para ello, se deberán tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que no sigan ocurriendo violaciones a los derechos humanos como las sufridas por V; 3) Sobre derechos humanos, en particular sobre los derechos humanos a la salud y al acceso a la información en materia de salud, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano 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 constancias; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del HGZ-2, de manera específica de los Servicios de Urgencias Adultos, Medicina Interna y Neurología, y en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en caso de seguir activos, así como al personal que estuvo presente los días y horas de los hechos, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar la no repetición de hechos similares al que nos ocupa, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) en la que se exhorte a los médicos de la especialidad de los Servicios de Urgencias Adultos, Medicina Interna y Neurología de dicho nosocomio, a someterse a procesos de certificación y recertificación ante el Consejo de la Especialidad Médica, para brindar un servicio médico adecuado y profesional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

131. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, 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.

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

133. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

134. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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

BVH