

RECOMENDACIÓN NO.

27/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO, EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 Y VI7, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 21 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LEÓN, GUANAJUATO.

Ciudad de México, a 28 de febrero 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; así como 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/13472/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1,

6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto, en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional / Organismo Nacional / CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica para la Reanimación Cardiopulmonar en Adultos IMSS-633-13	GPC Reanimación Cardiopulmonar
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en León, Guanajuato.	HGZMF-21
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	“Protocolo de San Salvador”
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 15 de agosto de 2023, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional en la que sustancialmente manifestó presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de V, atribuibles a personal del HGZMF-21, toda vez que el 2 de agosto de 2023, V presentó malestar, por lo que en primer momento fue atendida por personal del Centro de Salud El Paisaje de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, en donde le suministraron “captopril¹” y la refirieron de manera urgente a su servicio médico.

6. Por lo que, aproximadamente, a las 13:30 horas [sic], arribaron al HGZMF-21 del IMSS, en donde, no obstante, a los síntomas y signos que V presentaba le dijeron que debía esperar su turno, sin realizarle valoración ni otorgarle una clasificación para determinar la prioridad de atención médica.

7. Veinte minutos después, es decir, a las narración de hec horas, V falleció con los diagnósticos de muerte cardíaca súbita, 20 minutos; síncope² y colapso, 2 horas; dolor precordial, 4 horas; e hipertensión esencial.

8. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/13472/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico que se integró en el HGZMF-21, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

¹ El captopril es un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina que actúa bloqueando la proteína peptidasa del centro activo de la misma. Ayuda a relajar los vasos sanguíneos, lo que facilita que la sangre fluya con mayor facilidad y reduce la presión arterial.

² Es una pérdida brusca y temporal de la conciencia y del tono postural, de duración breve y con recuperación espontánea.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de 15 de agosto de 2023, presentado por QVI ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos a través del cual narró presuntas violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V por parte de personal médico del HGZMF-21 y anexó copia del certificado de defunción.

10. Acta Circunstanciada de 21 de agosto de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación sostenida con QVI donde manifestó que presentó denuncia ante la FGR con motivo de la atención brindada a V en el IMSS.

11. Correo electrónico recibido en esta CNDH el 7 de noviembre de 2023, a través del cual personal del IMSS, remitió lo siguiente:

11.1. Informe médico de 5 de octubre de 2023, suscrito por la Subdirección Médica del HGZMF-21.

11.2. Triage del servicio de Urgencias de 2 de agosto de 2023 a las 13:23 horas, suscrita por AR1, médica adscrita a dicho servicio.

12. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 22 de diciembre de 2023, a través del cual personal del IMSS, anexó, entre otras, lo siguiente:

12.1. Registro Clínico Esquema Terapéutico e Intervención de Enfermería de 2 de agosto de 2023, realizado por PSP1 y PSP2.

12.2. Nota médica inicial de 2 de agosto de 2023 a las 13:23 horas, suscrita por AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.3. Nota de egreso de 2 de agosto de 2023 a las 14:27 horas, elaborada por AR2.

12.4. Nota de defunción de 2 de agosto de 2023, efectuada por AR2.

13. Opinión Médica de 7 de febrero de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica otorgada a V en el HGZMF-21 fue inadecuada y existieron omisiones de AR2 en el llenado del certificado de defunción.

14. Acta Circunstanciada de 14 de febrero de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación sostenida con QVI y VI4 donde proporcionó los datos de VI2, VI3, VI5, VI6 y VI7, y manifestó que la FGR no aperturó carpeta de investigación con motivo de la atención brindada a V en el IMSS.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, no obra constancia de que QVI haya iniciado denuncia ante la FGR y el OIC-IMSS con motivo de la atención brindada a V en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/13472/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud en

agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZMF-21 en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

17. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel;³ el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho de toda persona a dicha protección.⁴

18. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1 y AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el numeral 7 del Reglamento

³ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁴ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiéndose la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, por las siguientes consideraciones:

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

- **Antecedentes clínicos de V**

19. V, persona adulta mayor, al momento de los hechos contaba con antecedentes de condición de salud [REDACTED], de 8 años de evolución, así como, condición de salud [REDACTED].

- **Antecedentes del hecho**

20. Como se refirió previamente, de acuerdo con el dicho de QVI, V arribó al HGZMF-21 del IMSS aproximadamente a las 13:30 horas [sic], en donde, no obstante, a los síntomas y signos que V presentaba le dijeron que debía esperar su turno, sin realizarle valoración ni otorgarle una clasificación para determinar la prioridad de atención médica. Veinte minutos después, es decir, a las [REDACTED] horas, su parentesco falleció.

- **Atención médica en el HGZMF-21**

21. El 2 de agosto de 2023, a las 13:23 horas, AR1, médica a del servicio de Urgencias, valoró a V por presentar diaforesis⁵ ataque al estado general, ocasión en la que la reportó con tensión arterial 160/90 mmHG, frecuencia cardíaca 60,

⁵ Intervención quirúrgica orientada a revertir la incontinencia uterina de esfuerzo.

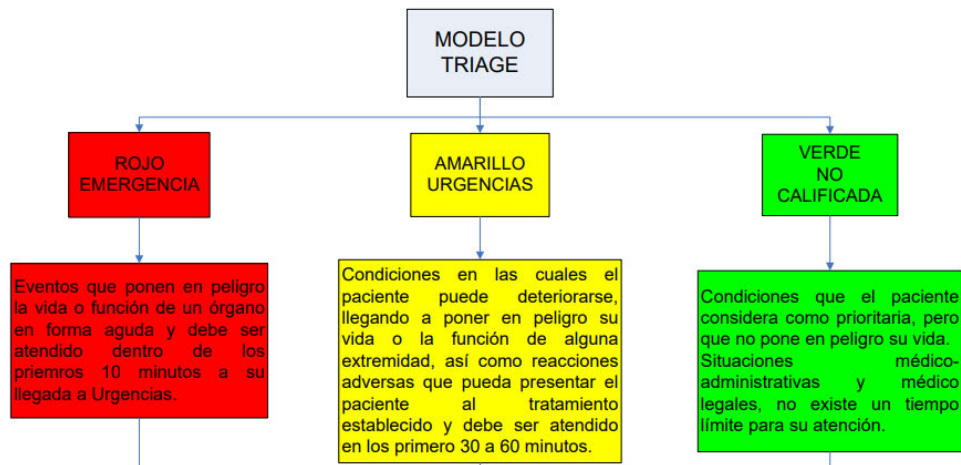
⁶ Sudoración excesiva o abundante.

frecuencia respiratoria 22⁷, y escala de Glasgow⁸ 8, por lo que colocó como nivel de gravedad (Triage) color rojo.

22. La Guía de Referencia Rápida-Triage señala que:

El Triage es una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de urgencias. Contribuye a que la atención otorgada al paciente sea eficaz, oportuna y adecuada, procurando con ello limitar el daño y las secuelas, y en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos los pacientes más urgentes sean tratados primero.

23. Así también, la Guía de Referencia Rápida-Triage sugiere establecer los servicios de Urgencias en 3 niveles, para optimizar la atención del paciente, siendo estos:



Organigrama publicado en la GRR-Triage

⁷ Siendo los valores adecuados el de 120/70 mmHg; 70 a 100 latidos por minuto; 16 a 18 respiraciones por minuto.

⁸ La Escala de Coma de Glasgow, es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona. La Escala de Coma de Glasgow utiliza tres parámetros que han demostrado ser muy replicables en su apreciación entre los distintos observadores: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos.

24. Adicionalmente el IMSS utiliza la siguiente escala de cinco niveles en el servicio del Triage:

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

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

25. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, AR1 determinó que V requería atención de manera inmediata, con reanimación; sin embargo, si bien, presentaba signos vitales alterados, estos permanecían fuera de los rangos de gravedad.

26. De igual manera, es cierto que AR1 señaló en la nota de Triage el grado de consciencia de 8 puntos (nivel moderado) según la escala de coma de Glasgow, también lo es que no colocó los resultados de su evaluación, es decir, el puntaje de la valoración visual, motora y verbal, por lo tanto, no existió una base objetiva para determinar que V presentaba dicha disminución.

27. Asimismo, AR1 omitió describir la forma en la cual se recibió a V, es decir, si se presentó con apoyo para la marcha, en silla de ruedas, en camilla o por su propio pie, a su vez, a pesar de que, colocó nivel de gravedad como rojo, no estableció un diagnóstico presuntivo ni el servicio en el cual se atendería a V.

28. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que se contó con una hoja con el cintillo de Triage en la cual se señalaron los signos vitales siguientes: tensión arterial 000/000, frecuencia cardíaca 30, frecuencia respiratoria 6, escala de Glasgow 4, por lo que, puede determinarse que V recibió dos valoraciones de Triage el mismo día y a la misma hora por AR1 y AR2, en las que se documentaron signos vitales y escala de conciencia diferentes; es decir, mientras que AR1 registro signos alterados pero compatibles con la vida, AR2 no registró tensión arterial, lo que confirmó un estado de gravedad severo de V.

29. De acuerdo con las constancias del expediente, a las 13:24 horas, de ese mismo día, AR2 valoró a V y describió que inició el padecimiento el 1 de agosto de 2023, a las 22:00 horas, con dolor en región de tórax anterior y posterior, así como debilidad generalizada súbita; continuó con mismo dolor e irradiación a brazo narración de hechos de intensidad tolerable; a las 12:00 horas del 2 de ese mes y año, presentó síncope, deterioro neurológico, disnea, diaforesis, palidez de tegumentos ⁹ por lo que acudió a centro médico donde administraron captopril y envió a su unidad médica.

30. A las 13:24 horas, ante la ausencia de tensión arterial y registro de ligera actividad cardíaca, así como movimientos respiratorios, V ingresó en el Área de Choque del servicio de Urgencias, en donde AR2 estableció “(...) se detecta actividad eléctrica sin pulso (...) se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar básico y avanzado, (...) intubación orotraqueal y maniobras de reanimación cardiopulmonar por 20 minutos con uso de 5 mg de adrenalina, 1 descarga de desfibrilación y maniobras acorde a guías de ACLS¹⁰; sin embargo, no

⁹ Decaimiento del color natural de la piel y mucosas por alteraciones de la circulación sanguínea.

¹⁰ Soporte Vital Cardiológico Avanzado.

presentó retorno de la circulación espontánea por lo que se declaró defunción a las narración de hechos horas¹¹.

31. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional si bien AR2 mencionó que se practicaron maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, no especificó de que se trataron, tampoco señaló la secuencia de ejecución ni describió el registro cardíaco, el cual al estar en un área de respuesta inmediata y ante la intubación orotraqueal, obligadamente V debió haber sido monitorizada con el objetivo de contar con registros tanto de la actividad cardíaca como del estado respiratorio (saturación de oxígeno, así como trazo eléctrico).

32. Por lo que, AR2 inobservó lo establecido en los numerales 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS y 90 del Reglamento del IMSS, así como lo señalado en la GPC Reanimación Cardiopulmonar que señala: “(...) *Servicio Médico de Emergencias: Sistema coordinado conformado por los recursos materiales y humanos destinados a brindar una atención médica de urgencia (...)*”.

33. De igual manera, AR2 indicó que aplicó una descarga de desfibrilación; sin embargo, no comentó el voltaje que empleó, ello a fin de valorar la posibilidad de otorgar descargas con mayor amplitud con posterioridad. Tampoco explicó el motivo por el cual solo se aplicó una descarga en el periodo de 20 minutos.

34. Asimismo, omitió establecer que los 5 miligramos de medicamento de activación cardíaca (adrenalina) fueron suministrados de manera dividida a razón de un gramo en cinco dosis y que la primera de ellas se efectuó doce minutos posteriores al inicio de la atención de V, es decir, a las 13:35 horas.

¹¹ Hora establecida de conformidad con la nota de egreso de fecha de fallecimiento, así como del certificado de defunción.

35. Por lo que, en la opinión de personal médico de este Organismo Nacional, AR2 omitió agotar los recursos a su disposición a favor de V, debido a que solo aplicó una descarga e inició con la administración del medicamento estimulante de la función cardíaca 12 minutos posteriores a su atención.

36. En virtud de ello, inobservó lo señalado en la GPC Reanimación Cardiopulmonar que establece: *“Soporte vital cardiovascular avanzado (...) Si se utiliza un desfibrilador manual capaz de intensificar la energía, se puede considerar el uso de una energía más alta para las descargas posteriores (...) En pacientes con paro cardíaco es razonable el empleo de dosis estándar de epinefrina (1 mg cada 3 a 5 minutos) (...)”*.

37. No pasa inadvertido para este Organismo Nacional que en la hoja del Triage del servicio de Urgencias realizada por AR2, se señaló que otorgó una atención inmediata a la llegada de V; sin embargo, no se obtuvo una actividad cardíaca satisfactoria con el respectivo retorno de la circulación, lo que resulta contradictorio con lo establecido en la literatura médica especializada que menciona “La supervivencia al paro cardíaco depende del reconocimiento temprano del episodio y de la activación inmediata del sistema de respuesta a emergencia”, es decir, no se obtuvo la respuesta esperada en casos donde la atención se haya dado de manera inmediata.

38. Por otro lado, AR2 asentó en la nota de defunción los diagnósticos de fallecimiento: condición de salud

de las cuales solo las primeras 4 fueron señaladas en el acta de defunción.

39. Por lo que, en opinión de personal médico de esta Comisión Nacional, AR2 incumplió con el correcto llenado del certificado de defunción al establecer como causa directa del fallecimiento muerte cardíaca súbita, que de acuerdo a la literatura médica especializada es un padecimiento que se presenta de manera rápida e inesperada a una persona sana o aparentemente sana, criterio que no se cumple en el presente caso, ya que V presentaba dos enfermedades crónico degenerativas, que condicionan el deterioro del sistema cardíaco, aunado a que presentó síntomas previos, como lo son dolor precordial con posterior debilitamiento, pérdida del estado de conciencia, así como hipertensión, motivo por el cual no puede establecerse como causa directa de la defunción un evento súbito. Asimismo, señaló los síntomas de síncope, dolor precordial y colapso como causas de muerte; sin embargo, por las características estas no son causas justificadas de defunción.

40. En este tenor y derivado del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1 y AR2 personal médico del servicio de Urgencias del HGZMF-21 que estuvieron a cargo de la atención de V incumplieron en el ejercicio de sus funciones, los artículos 27 fracción III, 32¹², 33, fracción II¹³, 51¹⁴ y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS, así como 9¹⁵ y 48 del Reglamento de la LGS, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas, con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual

¹² **Artículo 32.** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

¹³ **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son:

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno (...)

¹⁴ **Artículo 51.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares (...).

¹⁵ **Artículo 9o.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

quede debidamente plasmado en el expediente clínico; lo que en el caso particular, no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

41. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, debido a su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZMF-21.

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

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

(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales,

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

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

45. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México¹⁶, explica con claridad que:

(...) para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.¹⁷

¹⁶ Publicado el 19 de febrero de 2019.

¹⁷ Párrafo 418.

46. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores¹⁸, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

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

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

49. Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, esta CNDH, destacó:

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

¹⁸ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.¹⁹

50. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos²⁰; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

51. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”²¹. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

52. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”²².

¹⁹ Párrafo 93.

²⁰ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

²¹ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

²² Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

53. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible²³.

54. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo, (...)”,²⁴ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”.²⁵

55. La OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular.

²³ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

²⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

²⁵ OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>.

También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.²⁶

56. La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75 mmHg, además de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica.²⁷

57. La OMS²⁸ ha establecido que la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 02, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina.

58. Partiendo de lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HGZMF-21 que derivaron en su fallecimiento.

²⁶ OMS. “Hipertensión”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada.>

²⁷ CNDH. Recomendación 255/2022, párrafo 28.

²⁸ <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

59. Por las razones antes referidas, se observó que el enfoque de atención médica del IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona²⁹ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.³⁰

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

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

61. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.*”³¹

²⁹ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona>.

³⁰ CNDH, Recomendaciones: 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

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

62. Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,³² inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es *el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,³³ es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

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

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

64. De las evidencias que se allegó el personal médico de esta Comisión Nacional y de acuerdo con la Opinión Médica emitida por especialistas de este Organismo Nacional, ya que AR1 no colocó su nombre completo ni firma autógrafa, lo que incumplió con lo dispuesto en el numeral 5.10³⁴ de la NOM-Del Expediente Clínico.

65. Asimismo, AR2 colocó horas diversas en la nota de egreso y en la nota de defunción, en la primera señaló las 13:55 horas y en la segunda las 02:47 pm, con

³² CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “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”.

³³ El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social.

³⁴ **NOM-Del Expediente Clínico**

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

lo que incumplió la Guía para el llenado de los Certificados de Defunción y Muerte fetal que señala: Datos de la Defunción. “Estos datos también resultan de suma importancia para fines estadísticos y epidemiológicos ya que comprenden: LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN (13) en donde debe especificarse, si ocurrió en unidad médica, la institución a donde pertenece y el NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA (13.1) cuando el fallecido tuvo acceso a los servicios médicos antes de morir; o bien lo conducente cuando haya sucedido en la vía pública, el hogar u otro sitio. Debe anotarse también el DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (14), la **FECHA DE LA DEFUNCIÓN (15), y la HORA DE LA DEFUNCIÓN en formato de hora y minutos (15.1) considerada de 00:00 a 23:59.**

66. Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si AR1, AR2, o cualquier otra persona profesional de la salud que valoró a V, o el personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico; lo cual es de relevancia, porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, ya que se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 a que se conociera la verdad.

67. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones³⁵, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas; no obstante, que esos documentos están orientados a dejar

³⁵ Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

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

D. RESPONSABILIDAD

D.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

69. La responsabilidad de AR1 y AR2, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida, como se constató con base en lo siguiente:

69.1. AR1 omitió establecer un diagnóstico presuntivo y especificar el área de atención en la cual se atendería a V.

69.2. AR2 descartó monitorizar de manera completa a V, agotar los recursos a su disposición, debido a que solo realizó una descarga eléctrica o de reconversión dentro de las maniobras de reanimación cardiopulmonar de la cual no especificó el voltaje empleado y postergó el inicio del medicamento estimulante de la función cardíaca doce minutos de haber iniciado su atención.

70. Por lo expuesto, AR1 y AR2 adscritos al HGZMF-21, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V.

71. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V, en específico al omitir colocar su nombre completo y firma autógrafa, así como realizar el llenado adecuado del certificado de defunción, igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico del HGZMF-21 que estuvo a cargo de su manejo, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

72. De lo anterior, se colige que AR1 y AR2 del HGZMF-21 eran personal médico con la calidad de personas servidoras públicas al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

73. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los

Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, solicitará al IMSS para que colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS.

D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

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

76. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman,

independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

77. En el presente pronunciamiento de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional debido a que dentro del expediente clínico de V la hoja de Triage de 02 de agosto de 2023 elaborada por AR1, no contenía el nombre completo ni su firma autógrafa o electrónica, por lo que se constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico, conforme a lo que establece en el numeral 5.10 de la NOM-del Expediente Clínico antes referido.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

79. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 4, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

81. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos

“modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida”. En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.³⁶

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

i. Medidas de rehabilitación

83. 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”.

84. 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, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, con su consentimiento 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, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5,

³⁶ *Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina*, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párrafo 41.

VI6 y VI7, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

85. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.³⁷

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

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

³⁷ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

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

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

iii. Medidas de satisfacción

90. 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, fracciones I y V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar a través de la revelación pública y completa de la verdad para impedir que se produzcan nuevas violaciones, así como, mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

91. En el presente caso, la satisfacción comprende que personal de este Instituto deberá colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1 y AR2, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

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

iv. Medidas de no repetición

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

94. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud con énfasis en el trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de la GPC Reanimación Cardiopulmonar y de la NOM-Del Expediente Clínico. Dirigido al personal del servicio de Urgencias del HGZMF-21, con inclusión de AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

95. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del

HGZMF-21, a efecto de que cuenten con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para la observancia del punto recomendatorio quinto.

96. 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.

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

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los

hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que les causó a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerles los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, con su consentimiento 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 sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruir a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1 y AR2, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, a fin de que se inicie

el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud con énfasis en el trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de la GPC Reanimación Cardiopulmonar y de la NOM-Del Expediente Clínico. Dirigido al personal del servicio de Urgencias del HGZMF-21, con inclusión de AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en ese Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal del HGZMF-21, a efecto de que cuenten con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos

médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

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

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA