



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN No. 56 /2015

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y PÉRDIDA DE LA VIDA EN AGRAVIO DE V1, ADULTA MAYOR, EN LA UNIDAD MÉDICA RURAL No. 290, DEL IMSS, EN MIAHUATLÁN, OAXACA.

México, D. F., a 30 de diciembre de 2015

**DR. JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ ANAYA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente número CNDH/5/2013/8291/Q, relacionado con el caso de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno. Los datos se pondrán 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.

I. HECHOS

3. Debido a la repentina aparición de una marca que le producía sensación de comezón en su mejilla derecha, el 9 de julio de 2013, V1, de 78 años, acudió a la

Unidad Médica Rural No. 290 (UMR 290) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la comunidad de San Simón Almolongas, en Miahuatlán, Oaxaca, con el objeto de obtener un pase para ser valorada por un especialista que pudiera tratar su malestar.

4. Aproximadamente a las 12:00 horas de ese día V1, fue atendida por AR, en la unidad médica de referencia, quien después de interrogarla y tomar sus signos vitales, se percató que cursaba con un cuadro de broncoespasmo (constricción de los bronquios y bronquiolos) en campos pulmonares y que su frecuencia cardiaca reportó una tendencia a la baja, por lo que estableció como diagnóstico la presencia de urticaria (erupción cutánea en superficie de la piel), procediendo a suministrarle hidrocortisona y pasados 10 minutos, adrenalina, dexametasona y solución fisiológica.

5. No obstante lo anterior, al no advertir mejoría en el estado de salud de V1, AR salió corriendo del consultorio y se dirigió a las oficinas del Ayuntamiento de San Simón Almolongas, Oaxaca, para solicitar el apoyo de una ambulancia, misma que arribó al lugar de los hechos diez minutos después, momento en el que V1 tenía cianosis generalizada (coloración azulosa por falta de oxigenación en los tejidos), por lo que fue trasladada al Hospital del IMSS en Miahuatlán, Oaxaca, al que llegó en 20 minutos, lugar donde el personal de guardia advirtió que ya había fallecido.

6. Q1 señaló que tales hechos fueron denunciados ante el Agente del Ministerio Investigador del Primer Turno en esa localidad, de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca, por lo que se inició la AP.

7. En virtud de que Q1 consideró que su madre no había recibido la atención médica apropiada, el 30 de octubre de 2013 presentó queja ante este Organismo Nacional, por lo que se inició el expediente CNDH/5/2013/8291/Q y a fin de documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó información a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, así como a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca (PGJ), cuya valoración

lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

8. Escrito de queja signado por Q1 recibido en este Organismo Nacional el 30 de octubre de 2013, en el que hizo del conocimiento diversas violaciones a derechos humanos en perjuicio de su señora madre V1, atribuidas a personal de la UMR 290 del IMSS en la comunidad de San Simón Almolongas, en Miahuatlán, Oaxaca.

9. Oficio 09 52 17 61 4620/ 00 4178 de 26 de diciembre de 2013, suscrito por el Coordinador Técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, al que se adjuntó la siguiente documentación:

9.1. Informe de 18 de diciembre de 2013, rendido por T, en el que expuso los pormenores de la atención médica brindada a V1 el 9 de julio de 2013, en la UMR 290.

9.2. Informe de 19 de diciembre de 2013, suscrito por AR1, en el cual refirió detalladamente la atención médica que proporcionó a V1.

10. Oficio 09 52 17 61 4621/0133 de 16 de enero de 2014, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos en el IMSS, a través del cual remitió copia del expediente clínico V1, del que destacan las siguientes constancias:

10.1. Historia clínica de V1 elaborada por AR el 1 de julio de 2013, en la que se destacó como padecimiento de la paciente asma bronquial y que no existía compromiso cardiorrespiratorio.

10.2. Nota médica de 9 de julio de 2013, realizada por AR y T, con motivo de la atención médica que le brindaron a V1.

11. Oficio DDH/S.AI/235/2014 de 13 de enero de 2014, suscrito por el Director de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia de Oaxaca (PGJ), a través del cual remitió copia de la AP, de la que destaca lo siguiente:

11.1. Acta de diligencia de traslado, inspección ocular y levantamiento de cadáver practicada por SP1, el 9 de julio de 2013, en la que hizo constar que al momento de su llegada, a las 15:40 horas, encontró en el estacionamiento de la UMR 290 una ambulancia donde yacía en su interior el cuerpo sin vida de V1, destacando que presentaba cianosis facial y eritema corporal.

11.2. Dictamen de reconocimiento médico exterior y necropsia de 9 de julio de 2013, emitido por un perito de la PGJ, en el que se estableció como causas de fallecimiento: congestión visceral generalizada y paro cardiorrespiratorio irreversible.

12. Dictamen médico de 20 de octubre de 2014, emitido por perito de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

13. Actas Circunstanciadas de 26 de febrero y 24 de marzo de 2015, en las que personal de este Organismo Nacional hizo constar las gestiones realizadas con un representante de Q1, quien refirió que la AP estaba en trámite, que no habían presentado queja médica ante el IMSS y remitió copia del escrito mediante el cual el 20 de marzo de ese año, formularon queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

14. Oficio 09 52 17 61 4BB1/0554 de 27 de marzo de 2015, a través del cual el Titular de la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS, informó a esta Comisión Nacional que con motivo de los hechos materia de este pronunciamiento se inició el procedimiento de queja administrativa, que se registró bajo el número QA.

15. Oficio 00641/30.102.19/298/2015 de 22 de abril de 2015, firmado por el Jefe de Grupo del Área de Auditoría, de Quejas y de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS, mediante el cual informó que con motivo de la queja presentada ante esa instancia por Q1 se inició el expediente administrativo de investigación EAI.

16. Acta Circunstanciada de 31 de agosto de 2015, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la gestión realizada con un representante de Q1, quien remitió copia del oficio 09052 17 61 4B B0/0494, de 4 de abril del mismo año, firmado por el Titular de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, a través del cual se le comunicó que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, determinó como improcedente la queja QA desde el punto de vista médico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. El 9 de julio de 2013 V1 acudió a la UMR 290 del IMSS en la comunidad de San Simón Almologas, en Miahuatlán, Oaxaca, donde fue valorada por AR, quien le administró corticoide intramuscular y minutos después se desvaneció; posteriormente fue trasladada al Hospital del IMSS en Miahuatlán, Oaxaca, lugar en el que se determinó que V1 había fallecido.

18. Con motivo del fallecimiento de V1, el 9 de julio de 2013 se inició la AP1 en la Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca, misma que se encuentra en trámite.

19. Derivado de la queja presentada por Q1 ante esta Comisión Nacional, la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS inició el procedimiento administrativo de queja, que se registró bajo el número QA.

20. El 5 de febrero de 2015, la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico del IMSS, determinó que la queja era improcedente, por lo que QI interpuso el recurso de inconformidad que a la fecha de emisión de esta Recomendación está en trámite.

21. Mediante acuerdo de 31 de marzo de 2015, el Titular del Área de Auditoría, de Quejas y de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS dio inicio al procedimiento de investigación administrativa QA, el cual se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES

22. Los adultos mayores requieren una atención médica integral de carácter preferente, debido a los cambios que en el proceso de envejecimiento presentan para mejorar el pronóstico y la calidad de atención en esta etapa de la vida, que les debe ser brindada por personal especializado de manera digna y con sensibilidad.

23. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2013/8291/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que permiten evidenciar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a AR1, en atención a las siguientes consideraciones:

Derecho a la Protección de la Salud

24. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

25. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas emitió la Observación General 14, sobre *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, señaló que la salud es un derecho fundamental reconocido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y que tal derecho impone a los Estados Partes la obligación de respetar, que exige a los

Estados abstenerse de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud, se impida que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas en el citado precepto legal y se adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.¹

26. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CrIDH) en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”² estableció que “los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico.”

27. La Suprema Corte de Justicia de la Nación,³ en jurisprudencia firme ha establecido que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos.

28. En el caso en estudio, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advierte que el 9 de julio de 2013, V1, mujer de 78 años de edad que contaba con antecedente de asma bronquial, acudió a recibir atención médica a la UMR 290 por la aparición de una marca en su mejilla derecha, siendo atendida por AR, quien se percató de la existencia de un cuadro de broncoespasmo (constricción de los

¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Aprobada el 11 de mayo de 2000.

² Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43

³ Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXIX/Abril de 2009, página 164.

bronquios y bronquiolos) en sus campos pulmonares y que su frecuencia cardiaca tendía a la baja, por lo que luego de diagnosticar un cuadro de urticaria (erupción cutánea en superficie de la piel), suministró a V1 cien miligramos de hidrocortisona por vía intramuscular.

29. Como consecuencia de lo anterior, V1 comenzó a sentir un malestar que se tradujo en sequedad y entumecimiento generalizado en la boca, acompañado por dificultad para respirar, por lo que AR solicitó el apoyo de T para colocarla en posición decúbito dorsal en el suelo, y debido a que perdió el conocimiento de manera casi espontánea, le suministró una dosis de 500 miligramos de adrenalina por vía subcutánea, nebulizaciones con dexametasona y solución fisiológica, además de practicarle maniobras de reanimación cardiopulmonar.

30. En vista de que ninguna de las acciones practicadas surtían efecto y que V1 perdió la conciencia, AR señaló en su informe que corrió del consultorio donde atendía a la víctima para dirigirse hacia las oficinas del Ayuntamiento de San Simón Almolongas, Oaxaca, para solicitar el apoyo de una ambulancia que la trasladara al Hospital del IMSS en Miahuatlán, Oaxaca, dejando a V1 al cuidado de T.

31. Diez minutos después la unidad médica móvil arribó al consultorio donde se encontraba V1, que estaba con la presencia de cianosis generalizada (falta de oxigenación en los tejidos), procediendo AR y dos personas más a trasladarla al Hospital del IMSS en Miahuatlán, Oaxaca, donde a su arribo, minutos más tarde, se advirtió que ya había fallecido.

32. Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional precisó que “...*la urticaria (...) que junto con el broncoespasmo basal que reportó también ... [AR] en la exploración que le realizó a la agraviada, así como el antecedente de importancia con el que contaba su paciente de Asma Bronquial [como lo asentó la propia AR en la historia clínica de la paciente de 1 de julio de 2013], sin duda alguna [evidenciaban que] la agraviada cursaba en esos momentos con un diagnóstico de Anafilaxia*

(complicación ocasionada por una reacción alérgica o de hipersensibilidad) que no identificó oportunamente [AR]...”.

33. No obstante lo anterior, abundó el perito médico que: “... [AR], *integró erróneamente el diagnóstico de Urticaria [a pesar de que] no es un diagnóstico, sino un síntoma...*”, que intentó revertir mediante la aplicación intramuscular de 100 miligramos de Hidrocortisona, que: “...*si bien es cierto (...) está indicado para los estados alérgicos, es importante mencionar que la dosis de 100 mg. no fue la suficiente (existiendo la presentación de 500 mg.)...*”.

34. En el citado dictamen se precisó que: “...*la agravada evolucionó al deterioro del Estado de Alergia (anafilaxia), presentando un desmayo (cayó al suelo: referido por [AR]), omitiendo la descripción de los signos vitales de [V1], lo cual era importante [en] su reporte, motivo por el cual [AR] le administró vía subcutánea 500 miligramos de Adrenalina y nebulizaciones con dexametasona y solución fisiológica [así como] reanimación cardiopulmonar...*”.

35. No obstante lo anterior, expuso el perito que “...*si bien es cierto que la adrenalina es el medicamento ideal para un estado de alergia (anafilaxia) como el que estaba cursando la agravada, también lo es, que la administración de Adrenalina por vía subcutánea, no era la idónea para estos casos, ya que como lo establece la literatura la vía idónea de administración, era por la vía intravenosa o intramuscular, ya que su efecto por estas vías es más rápida que la subcutánea...*”. Asimismo, precisó que el desmayo de V1 fue un indicativo de que la víctima “... *ya estaba cursando en ese momento con signos clínicos grado cinco [grado máximo] de acuerdo con la escala de gravedad de las reacciones anafilácticas por la pérdida del conocimiento...*”.

36. En virtud de lo anterior, el perito médico de este Organismo Nacional expuso que “*desde el momento de haber sufrido el desmayo [V1], ... [AR] necesariamente tendría que haber manejado en primera instancia con adrenalina por vía intravenosa o intramuscular en su defecto, cada cinco minutos para controlar los síntomas y mantener la vía aérea permeable (con soporte mecánico en caso necesario)...*” todo

lo cual omitió AR según se advierte del contenido del informe que rindió el 19 de diciembre de 2013 y de la nota médica de 9 de julio de 2013, relativa a la atención proporcionada a V1.

37. En el citado informe AR refirió haber suministrado a V1 una dosis de 500 miligramos de adrenalina por vía subcutánea luego de que esta última cayera al suelo por haber perdido el conocimiento, así como que le practicó maniobras de resucitación que no produjeron efecto alguno en V1, por lo que AR, como ella misma lo manifestó en su informe, salió corriendo del consultorio hacia las oficinas del Ayuntamiento para solicitar el apoyo de una ambulancia y tras ser informada que se enviaría la citada unidad en los minutos próximos, regresó al consultorio con V1, donde continuó proporcionándole masaje cardíaco y respiración de boca a boca, advirtiendo únicamente el aumento del estado de cianosis de la víctima, sin que reportara mejoría alguna.

38. En relación con lo anterior, el perito médico de este Organismo Nacional determinó que AR “...*inadecuadamente, abandonó a su paciente para ir a solicitar la ambulancia, teniendo a ... [T] para haberlo hecho, dejándola de asistir para brindarle tratamiento médico oportuno para el estado de choque anafiláctico con el que cursaba y dejando de hacer lo que necesariamente tenía que haber hecho, como lo era el de asegurar la vía aérea permeable, la aplicación de adrenalina intramuscular cada cinco minutos para controlar los síntomas o incrementar la tensión arterial y la administración de una vía permeable...*”.

39. Señaló que la cianosis con que encontró AR a V1 a su regreso de las oficinas municipales, se debió a que el choque anafiláctico que sufrió en un primer momento se complicó hasta ocasionar una insuficiencia respiratoria, circunstancia que coincide con lo señalado por AR en su informe de 19 de diciembre de 2013, al indicar que, al llegar la ambulancia a la UMR 290, la cianosis se hizo generalizada, sin tener respuesta a las maniobras de resucitación y sin signos vitales, por lo que al llegar al Hospital del IMSS en Miahuatlán, Oaxaca, el médico del Servicio de Urgencias no la quiso recibir porque la paciente ya había fallecido.

40. En consecuencia, este Organismo Nacional no puede dejar de señalar la falta de diligencia con que procedió AR al tomar la decisión de abandonar a su paciente V1, a pesar de haber advertido que cursaba una crisis respiratoria que inclusive la llevó a perder la conciencia, pues partiendo de la base de que AR la estaba atendiendo en su calidad de profesional de la medicina, debió haber considerado las posibles afectaciones irreversibles que un broncoespasmo producido por un choque anafiláctico pudieron haber causado en la salud de V1, máxime cuando contaba con el apoyo presencial de T, quien bien pudo haber acudido en su lugar a solicitar el auxilio de la ambulancia mientras AR realizaba las acciones necesarias para revertir la crisis que derivó en el fallecimiento de V1.

41. Por tales consideraciones, el perito médico de este Organismo Nacional sostuvo que AR *“...realizó una inadecuada intervención terapéutica, en virtud [de] que ante el estado de gravedad que cursaba la agraviada no administró oportuna y adecuadamente los medicamentos y las medidas médicas que el caso ameritaba, como lo era la administración inicial de adrenalina intravenosa o intramuscular cada 5 minutos, y el haber asegurado una vía permeable, además no haber reportado los signos vitales de la agraviada, siendo de vital importancia la toma de la tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y el pulso, por lo cual no estuvo en condiciones de identificar el deterioro del estado de salud de [V1], el cual se complicó hasta llegar al choque anafiláctico, el cual le obstruyó la vía respiratoria...”*, lo cual fue advertido por SP en la diligencia de inspección ocular realizada el 9 de julio de 2013, en la que asentó haber percibido la presencia de cianosis facial, así como de eritema (enrojecimiento de la piel como reacción a alguna sustancia o enfermedad) en el cuerpo de V1.

42. En la necropsia que realizó un perito de la PGJ se concluyó que la causa de fallecimiento de V1 fue una congestión visceral generalizada y un paro cardiorrespiratorio irreversible, lo que resulta coincidente con la conclusión a la que arribó el perito de esta Comisión Nacional, quien precisó que lo anterior se debe al choque anafiláctico que no fue debidamente detectado y manejado por AR.

43. Es importante destacar que AR no realizó un diagnóstico temprano de anafilaxia (*complicación ocasionada por una reacción alérgica o de hipersensibilidad*), ya que con los datos clínicos que presentaba V1 como lo fue la presencia de urticaria, broncoespasmo (estrechamiento o contricción de los bronquios y bronquiolos que dificultan el paso del aire) y disminución de la frecuencia cardiaca, era posible establecer que ya se encontraba conformado el diagnóstico de anafilaxia.

44. En el presente caso, desde el punto de vista médico-legal existe relación causa-efecto, entre el hecho de que AR no detectó oportunamente que la agraviada cursaba con anafilaxia y el hecho de no haber realizado un adecuado manejo terapéutico, ya que se tenía que haber administrado adrenalina intravenosa o intramuscular cada 5 minutos y asegurado una vía permeable. También se omitió llevar un reporte o registro de los signos vitales de la agraviada, lo que trajo como consecuencia que evolucionara a un deterioro de su estado de salud con la presencia de un choque anafiláctico, que fue la causa de su fallecimiento.

45. Cabe destacar que en el citado dictamen médico se precisó que la anafilaxia *“...constituye una complicación ocasionada por una reacción de hipersensibilidad mediada por inmunoglobulina (...) Las causas más frecuentes de anafilaxia en orden descendente son: ingestión de alimentos, medicamentos, picaduras de insectos...”* lo que, aunado a lo informado por la propia AR evidencia que su intervención el día de los hechos al suministrar medicamento a V1 fue determinante para desencadenar el choque anafiláctico que controló inadecuadamente conforme a las exigencias de la ciencia médica.

46. En tal virtud, AR vulneró el derecho a la protección de la salud de V1, contenido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

47. En los numerales 10.1, 10.2, incisos a), b) y f), 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); 12.1 y

12.2, inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; XI de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, se señala la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y se establece el margen mínimo de prestación en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad y adoptar para tal efecto las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho, en especial de los adultos mayores, instrumentos que también fueron inobservados por AR.

Situación de vulnerabilidad de los adultos mayores.

48. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V1, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de adulta mayor, específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, por tratarse de una persona de 78 años, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, 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 de la UMR 290.

49. El derecho al trato digno se refiere a la prerrogativa que tiene toda persona a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas en un mínimo de bienestar reconocidas por el orden jurídico. Implica un derecho para el titular que tiene como contrapartida la obligación de todo servidor público de omitir las conductas sobre tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes, que coloquen a la persona en la condición de no hacer efectivos sus derechos, teniéndose como bien jurídico protegido un trato respetuoso dentro de las condiciones mínimas de bienestar.

50. Este derecho está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El

artículo 1° constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Los artículos 11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y el 1° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

51. Asimismo, los artículos 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son 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.

52. En el mismo sentido, se han pronunciado la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena en 1982 de la que derivó el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento; la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración citada); la segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en Madrid en 2002, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento en 2003; la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003; la Declaración de Brasilia en 2007; el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre las personas mayores en 2009; la Declaración de compromiso de Puerto España en 2009 y la Carta de San

José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012.

53. El citado artículo 17 del “Protocolo de San Salvador”, en el rubro de “Protección de los Ancianos” señala que: *“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad”*, por lo que *“...los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica...”*.

54. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultos mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, establece que: *“Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad”*; y en el diverso 4, fracción V dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como *“...aquélla 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.”*

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

56. Es preciso destacar que este Organismo Nacional ha formulado a ese Instituto las Recomendaciones 15/2012 del 26 de abril de 2012, 20/2012 del 17 de mayo de 2012, 32/2012 del 9 de julio de 2012 y 30/2015 del 31 de agosto de 2015, respecto

a las violaciones a derechos humanos cometidos en agravio de las personas consideradas en situación de vulnerabilidad, como los adultos mayores.

57. Partiendo de ello, el personal médico de la UMR 290 del IMSS en la comunidad de San Simón Almolongas, en Miahuatlán, Oaxaca, al momento de ofrecerle a V1 atención médica, debió tener en cuenta que se trataba de una persona de 78 años de edad, que se encontraba en una condición de vulnerabilidad y que, por tanto, la atención médica proporcionada tenía que ser preferente, prioritaria e inmediata, contrario a ello AR contribuyó a que su estado de salud se deteriorara como ya se ha hecho mención.

58. El artículo 10 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores refiere que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando 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; contrario a ello, la atención médica brindada a V1 por el personal médico de la UMR No. 290 del IMSS en Miahuatlán, Oaxaca, fue inadecuada.

Derecho a la vida

59. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son 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, 6.1. de la Convención sobre los Derechos del Niño y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

60. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.

61. En el caso “*Niños de la Calle vs. Guatemala*” la CrIDH señaló que la protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a todas sus instituciones.⁴

62. En consonancia con lo anterior, 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 clínico como referentes que regulan el actuar profesional; en ese sentido destacan la “Declaración de Ginebra” adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948, el “Código Internacional de Ética Médica” adoptado por la Asociación Médica Mundial en 1949 y la “Declaración de Lisboa” adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1981 como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos de preservar la vida de sus pacientes.

63. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada por AR a V1, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

64. El diagnóstico clínico del choque anafiláctico que afectó a V1 el 9 de julio de 2013 en la UMR 290 referida, propició que esta patología evolucionara hasta derivar en una insuficiencia respiratoria que causó el fallecimiento de la víctima, lo que se pudo haber evitado si al momento de sobrevenir el desmayo causado por el choque

⁴ “Caso ‘Niños de la Calle’ (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala”, Sentencia de Fondo, de 19 de noviembre de 1999, párr. 144.

anafiláctico, AR hubiese asegurado la vía aérea permeable de V1, le hubiese suministrado adrenalina por vía intramuscular cada 5 minutos y le hubiese administrado una vía permeable; todo lo cual omitió realizar en beneficio de la salud y de la vida de su paciente.

65. Como se apuntó en el apartado anterior, el deceso de V1 fue consecuencia directa de la inadecuada atención médica brindada por AR, como refirió el perito médico de este Organismo Nacional en su dictamen, pues la cianosis que afectó a V1 se debió a que el choque anafiláctico que sufrió en un primer momento se complicó hasta ocasionar una insuficiencia respiratoria, todo lo cual evolucionó por la inactividad de AR, provocando que la víctima falleciera al momento en que era trasladada a otro hospital.

66. En consecuencia, si AR omitió atender adecuadamente el choque anafiláctico que afectó en un primer momento a V1, y esto provocó una insuficiencia respiratoria que llevó a la víctima a la muerte, vulnerando el derecho a la vida de V1.

Responsabilidad

67. Conforme a lo expuesto, AR, adscrita a la UMR 290 del IMSS en la comunidad de San Simón Almolongas, en Miahuatlán, Oaxaca, que el 9 de julio de 2013 brindó atención médica a V1, vulneró el derecho de la víctima a la protección de su salud y a la vida, como consecuencia de la falta de actuación diligente en la ciencia médica que se encontraba legalmente habilitada para ejercer y que exige ante todo la búsqueda de la preservación de la vida.

68. Asimismo, AR incumplió las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 303, de la Ley del Seguro Social, en los que se prevé la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o

implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

69. Con fundamento en lo dispuesto 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, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie e integre el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, además de formular la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación contra AR, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

Reparación Integral del daño

70. Debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad del Estado consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales.

71. Asimismo, de conformidad con el artículo 1º, párrafos tercero y cuarto, de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral, y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera

integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, previsto en el artículo 7, fracción II y 26 de la Ley General de Víctimas.

72. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VI, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 11, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, toda vez que la falta de diligencia en la atención médica que le fue proporcionada por AR derivó en su fallecimiento, por lo que se deberá inscribir a Q1 y a los demás familiares que conforme a derechos proceda, en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso a los derechos y garantías establecidas para las víctimas, así como al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.

73. En primer lugar, para reparar el daño que se establece en el punto primero recomendatorio, deberán considerarse los daños psicológicos sufridos por Q1 y los demás familiares a quien corresponda, para ello resulta necesario localizarlos y escuchar las necesidades particulares de los mismos. La atención deberá ser proporcionada por un profesional especializado hasta la total rehabilitación de los familiares. Esta atención deberá ser gratuita y brindarse en un lugar accesible para ellos.

74 Asimismo, por concepto de compensación se deberá pagar una suma de dinero justa y suficiente, cuyo monto podrá establecerse en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y que deberá tomar en consideración los daños morales, provocados por las aflicciones y sufrimientos causados a los familiares de V1 con motivo de su fallecimiento, cuya suma será determinada por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

75. Con respecto a los puntos segundo y tercero recomendatorios, relacionados con la colaboración en la denuncia y que queja que presentará la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República y ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, respectivamente, deberán informarse las acciones de colaboración que efectivamente realicen, atendiendo los requerimientos de esas instancias de forma oportuna y completa.

76. Asimismo, respecto a la capacitación mencionada en el cuarto punto recomendatorio, deberá brindarse un curso en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, en los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, especialmente a la UMR 290 en San Simón Almolongas, en Miahuatlán, Oaxaca.

77. Finalmente, a efecto de calificar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio, relacionado con la emisión de una circular dirigida al personal médico de la unidad responsable, en la que se les exhorte a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas correspondientes, se deberá remitir la notificación de la citada circular al personal médico de referencia, asimismo la certificación o recertificación que hayan obtenido.

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:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda a fin de que por concepto de reparación de los daños ocasionados a V1 se pague a Q1 y a los demás familiares que corresponda una compensación justa y se les otorgue la atención psicológica necesaria, como consecuencia de la responsabilidad en que incurrió el personal médico del IMSS, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la

presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colaborar debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por ser AR servidor público federal y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS respecto del personal involucrado en los hechos de la presente Recomendación, enviándose a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

CUARTA. Se diseñe e imparta, en los hospitales de ese Instituto Mexicano del Seguro Social a su cargo, especialmente en la UMR 290 en San Simón Almolongas, en Miahuatlán, Oaxaca, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, con el objetivo de que los servidores públicos cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta y efectiva, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se emita una circular dirigida al personal médico de la UMR 290 del IMSS en San Simón Almolongas, en Miahuatlán, Oaxaca, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que se tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias, que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Constitucional Autónomo en el seguimiento e inscripción de Q1 y los demás familiares que conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

78. 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 tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos 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 o cualquiera otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

79. 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, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

80. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación, de lo contrario, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

81. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, 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, podrá solicitar al Senado de la República o, en sus recesos, a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ