

RECOMENDACIÓN NO. 17/2026

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y A LA VIDA, EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO, AL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN PERJUICIO DE V, QVI1 Y QVI2 DERIVADO DE LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA EN EL HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO (AHORA IMSS BIENESTAR) DE LA PAZ, SOLA DE VEGA, OAXACA.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a 8 de octubre de 2026.

**M. C. EFRÉN EMMANUEL JARQUÍN GONZÁLEZ
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA**

Distinguido señor Secretario y Director General:

1

1. La Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado "B", de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 114, apartado "A", de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 1°, 2°, 3°, 5°, 13, fracciones I, II, inciso a) y III, 25, fracción IV, 30, fracción IV, 67, 71, 73 y 77 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca; 1°, 70, inciso a), 76, 154 a 158 y 161 de su Reglamento Interno, ha examinado los hechos y evidencias del expediente **DDHPO/1567/(20)/OAX/2021**, iniciado con motivo de la queja presentada por quienes serán identificados como **QVI1** y **QVI2**, por actos y omisiones del personal médico del Hospital Básico Comunitario de La Paz,¹ Sola de Vega, Oaxaca, ahora perteneciente al IMSS-BIENESTAR.

¹ Al respecto, se precisa que el presente pronunciamiento se dirige en contra de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Oaxaca toda vez que a la fecha en que acontecieron los hechos violatorios de derechos humanos materia de esta queja, el Hospital Comunitario de La Paz, Sola de Vega se encontraba bajo su estructura, dirección y adscripción orgánica. Lo anterior, sin perjuicio de que a finales del año 2023 dicha unidad médica haya sido transferida al sistema de salud federalizado "IMSS-Bienestar" (toda vez que la responsabilidad institucional y la competencia de este Organismo Local se determinan en función del momento de la comisión de los actos reclamados).

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, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, y 8, párrafo tercero de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a Información Pública; 1, 2, fracción V, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 1, 3, 7, fracción VI, 10, fracción III, 56 y 57 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca; 1, 2, fracción III, 5, 9, 10 y 11 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca. Los datos se ponen 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 a los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas y/o documentos relacionados con los hechos, son las siguientes:

2

SIGNIFICADO	CLAVE
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Directa	V
Autoridad Responsable	AR
Persona	P

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones e instrumentos legales, estatales, nacionales e internacionales se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIONES, DEPENDENCIAS Y ORDENAMIENTOS	ACRÓNIMO O A BREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos del Estado Libre y Soberano del Estado de Oaxaca.	Constitución de Oaxaca

INSTITUCIONES, DEPENDENCIAS Y ORDENAMIENTOS	ACRÓNIMO O A BREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM/Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Corte IDH
Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca.	DDHPO/Defensoría/Organismo Autónomo
Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Crisis Hipertensivas. ²	GPC-Crisis Hipertensivas
Hospital Comunitario de "La Paz", Sola de Vega, Oaxaca (al momento de los hechos).	Hospital Comunitario/Hospital de Villa Sola de Vega
Ley General de Salud.	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-04-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la LGS
Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Oaxaca.	SSyDGSSO
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

3

I. HECHOS

5. El 4 de octubre de 2021, **QVI1** y **QVI2** presentaron ante esta DDHPO escrito de queja en el que manifestaron que entre las 10:00 y 11:00 horas del 21 de julio de 2021, **V** ingresó al área de Urgencias del Hospital Comunitario, ocasión en la que únicamente le tomaron los signos vitales, tales como la presión arterial y sus niveles de glucosa, sin que revisaran su temperatura corporal, tras lo cual, la paciente fue dada de alta.

6. Más tarde, mientras se encontraban en el domicilio de **V**, siendo las 14:00 horas, **QVI1** y **QVI2** se percataron de que su familiar comenzó a sentirse mal otra vez, señalando que su cuerpo se sentía "frío" y con sudoración hasta que sufrió un desmayo,

² Publicado por Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica, 2014. Disponible para su consulta en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/076GRR.pdf>.

por lo que la trasladaron nuevamente al Hospital de Villa Sola de Vega, siendo atendida por segunda ocasión en el área de Urgencias de ese nosocomio.

7. No obstante, los quejosos indicaron que una vez más se omitió tomar la temperatura de **V**, que les pidieron que la cuidaran y estuvieran al pendiente de ella hasta que una enfermera de turno le indicó a **QVI2** que le retirarían el suero, debido a que había recibido órdenes del *"doctor de turno"* y que se le daría de alta, argumentando que la sensación de frío en su piel se debía *"al aire acondicionado que existía en el cuarto de atención"*, por lo que, posterior a ello, solamente le recetaron unas pastillas para el corazón y les recomendaron a **QVI1** y **QVI2** llevarla con un cardiólogo para que la revisara.

8. Asimismo, **QVI1** y **QVI2** precisaron que previo a darla de alta, observaron que los dedos de las manos de **V** tenían una coloración negra, a lo cual, personal médico del Hospital Comunitario les informó que *"eso se debía a la mala circulación de su sangre"*, abandonando el lugar y trasladando a su familiar de regreso a su domicilio.

9. **QVI1** y **QVI2** abundaron que ante dicha situación, en esa misma fecha se vieron en la necesidad de llevar a **V** con **P**, médico particular quien le brindó los primeros auxilios y que, al revisarla, les comentó que **V** se encontraba en estado crítico, que si bien su glucosa y presión arterial se hallaban estables, casi no tenía pulso y su temperatura era de escasamente 32.2° grados, haciéndole falta oxígeno, mencionándoles que no habían atendido correctamente a su familiar en el Hospital de Villa Sola de Vega, tras lo cual, la paciente falleció de un infarto, indicándoles el galeno particular que ello se debió a que el oxígeno no llegó a su corazón y pulmones por la falta de los medicamentos indicados.

10. En razón de lo anterior, el 5 de octubre de 2021, esta DDHPO radicó el expediente de queja DDHPO/1567/(20)/OAX/2021, por lo que, con el objeto de investigar las violaciones a derechos humanos, se solicitó información a la SSyDGSSO de igual manera, se elaboró Dictamen Médico por una especialista de este Organismo, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones y análisis de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de 28 de septiembre de 2021, mediante el cual **QVI1** y **QVI2**, presentaron queja en contra del personal del Hospital Comunitario debido a la atención médica brindada a **V** el 21 de julio de 2021, al que adjuntaron copia de las documentales siguientes:

11.1. Nota de Evolución y Prescripciones Médicas del Servicio de Urgencias de 21 de julio de 2021 y Nota de Pre valoración a Servicios de Urgencias a las 14:00 horas, ambas de esa misma fecha y firmadas por **AR2**.

11.2. Acta de Hechos de 27 de julio de 2021, suscrita por **P** en la que describió la atención médica que se le brindó a **V** en medio particular y en la que detalló que, aproximadamente a las 16:30 horas del 21 de julio de 2021, la paciente sufrió un infarto al miocardio y posteriormente falleció.

12. Oficio 18645, de 5 de octubre de 2021, mismo que fue notificado al día siguiente, por el cual, este Organismo Autónomo solicitó información a la SSyDGSSO en relación a los hechos de queja, sin que se brindara contestación alguna.

5

13. Oficios 20985 y 21704, de 29 de octubre y 19 de noviembre de 2021, respectivamente, los cuales se notificaron en esas fechas y con los que esta DDHPO requirió por primera y segunda ocasiones a la SSyDGSSO el envío de la información correspondiente, sin que se diera respuesta.

14. Oficio 14283, de 5 de diciembre de 2024, el cual se notificó en esa misma fecha, con el que esta Defensoría solicitó por última ocasión a la SSyDGSSO la respuesta a los requerimientos de información llevados a cabo con anterioridad, sin que a la fecha se haya dado contestación.

15. Acta Circunstanciada de 13 de junio de 2025, mediante la cual personal de este Organismo Autónomo hizo constar la entrevista practicada al Director del Hospital Comunitario quien señaló que no tuvo conocimiento de los hechos pues no se encontraba a cargo de ese nosocomio al momento en que ocurrieron, no obstante, proporcionó copias simples del expediente clínico de **V**, del cual, se destacan las siguientes constancias:

15.1. Nota de Evolución de las 09:30 horas del 17 de julio de 2021, del Servicio de Urgencias del Hospital de Villa Sola de Vega, suscrita y firmada por **AR1**, en la que asentó como diagnóstico de **V** "*Precordalgia³/Pb Angor pectoris⁴ sec a crisis hipertensiva tipo urgencia. EPOC Anthonisen I⁵/Desc EAP⁶*".

15.2. Nota de Alta del Servicio de Urgencias sin hora del 17 de julio de 2021, sin nombre ni firma del médico que la suscribe, en donde se lee "*Alta con tratamiento en receta. Doble esquema antihipertensivo*".

15.3. Nota de Evolución de las 11:20 horas del 21 de julio de 2021, del servicio de Urgencias del Hospital Comunitario, suscrita y signada por **AR2**, en la que señaló que **V** acudió por "*presentar presión torácica, piquetes en región precordial, a su ingreso con T/A 170/90 mmHg*", estableciendo como diagnóstico "*IDX. HAS descontrolada⁷/discreta angina de pecho*".

15.4. Nota de Evolución de las 14:00 horas del 21 de julio de 2021, del servicio de Urgencias del Hospital Comunitario, suscrita y firmada por **AR2**, en la que asentó como diagnóstico de **V** "*EPOC exacerbada/HAS descontrolada PB ICC⁸ a descartar cardiopatía isquémica*".

15.5. Hoja frontal de expediente clínico de **V**, en donde se asentaron los problemas activos de salud que presentaba la paciente durante los días 18 de junio, 17 y 21 de julio de 2021, respectivamente.

³ El dolor precordial es el que se localiza en la región anterior del tórax, a la altura del corazón. No define una causa concreta: es una descripción topográfica que engloba dolores de origen cardíaco, pulmonar, digestivo, osteomuscular o psíquico.

⁴ La angina de pecho es un tipo de dolor en el pecho causado por la reducción del flujo sanguíneo al corazón. Es un síntoma de una enfermedad de las arterias coronarias. Otro nombre de la angina de pecho es angina pectoris.

⁵ La clasificación de Anthonisen es una escala utilizada en medicina para determinar el uso de antibióticos en las exacerbaciones agudas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Se basa en tres síntomas cardinales: disnea, volumen y purulencia del esputo.

⁶ La enfermedad arterial periférica (EAP) es una afección vascular en la que las arterias de las piernas, la zona pélvica o los brazos se estrechan o se bloquean, generalmente debido a la acumulación de placa.

⁷ Una crisis hipertensiva es un aumento repentino y grave de la presión arterial. La lectura de la presión arterial es de 180/120 milímetros de mercurio (mmHg) o más. Una crisis hipertensiva es una emergencia médica.

⁸ La insuficiencia cardíaca es una afección en la cual el corazón ya no puede bombear sangre rica en oxígeno al resto del cuerpo de forma eficiente.

16. Dictamen Médico de 9 de enero de 2026, elaborado por una especialista de esta Defensoría respecto del caso de **V**, en la que se determinó que existió responsabilidad médica e institucional en la atención otorgada a la paciente en el Hospital Comunitario.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Con motivo de los hechos, el 5 de octubre de 2021, este Organismo Autónomo radicó el expediente de queja DDHPO/1567/(20)/OAX/2021.

18. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación, no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de algún procedimiento de responsabilidades administrativas ante la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública del Estado de Oaxaca en contra de **AR1 y AR2**, así como tampoco, la presentación de alguna denuncia ante la autoridad ministerial competente.

IV. OBSERVACIONES Y VALORACIÓN DE PRUEBAS

19. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos que fueron acreditadas, esta Defensoría subraya que, por una parte y en aras de garantizar el derecho a la protección de la salud, el Estado, a través de las personas servidoras públicas, deben adoptar las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, su plena efectividad; en tanto que, para materializar dicho derecho en términos de calidad, es indispensable asegurar que los establecimientos y servicios sean adecuados desde el punto de vista médico y científico.

20. Lo anterior requiere, por tanto, no solo de la prestación de servicios de salud óptimos y de contar con personal médico capacitado, equipo hospitalario en buenas condiciones, medicamentos seguros y aprobados, sino que, además, hace patente la necesidad de asegurar una atención oportuna y eficaz, acorde a las necesidades de salud de la población y en estricto apego a los preceptos legales, científicos y éticos que sustentan la práctica médica.

21. Expuesto lo anterior, de la valoración lógico-jurídica de las evidencias que integran el expediente de queja **DDHPO/1567/(20)/OAX/2021**, realizada en términos de lo establecido en los artículos 67 de la Ley de esta Defensoría y 76 de su Reglamento

Interno, 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 Autónomo, como los de la CNDH; así como, de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN y de la Corte IDH, se cuentan con evidencias suficientes para acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de **V** y al derecho de acceso a la información en materia de salud en perjuicio de **V**, **QVI1** y **QVI2**, con base en las consideraciones siguientes:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

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

23. El artículo 4º, párrafo cuarto de la Constitución Federal reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud; por su parte el numeral 1º de la LGS la define como *"un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"*.

8

24. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como "Protocolo de San Salvador" en su artículo 10 establece que *"Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"*, añadiendo que, para lograr su efectividad, *"Los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado"*.

25. El párrafo 1 de la Observación General 14⁹ del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, lo definió como *"(...) un derecho fundamental e indispensable*

⁹ Oficina de las Naciones Unidas. "Observación general No. 14 (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y

para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. (Su efectividad (...)) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la [Organización Mundial de la Salud] o la adopción de instrumentos jurídicos concretos".

26. En la CPEUM, el artículo 4° establece de manera obligatoria que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

27. A nivel estatal, el artículo 12 de la Constitución de Oaxaca, contempla lo siguiente respecto al derecho a la salud: *"En el ámbito territorial del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, este implicará la participación de todos los órganos de poder público, para que en la medida de sus competencias hagan funcional este derecho fundamental"*.

28. Por su parte, la SCJN ha puntualizado que este derecho tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.¹⁰

9

29. Asimismo, reviste particular importancia el cumplimiento del derecho a la protección de la salud en favor de grupos específicos que, por su condición o características inherentes, demandan una mayor protección estatal, como ocurre con las personas adultas mayores.

30. Tocante a ello, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores refiere en su artículo 6° que el Estado *"garantizará las condiciones óptimas de salud [...] seguridad social a las personas adultas mayores con el fin de lograr plena calidad de vida para su vejez"*. En tanto que, la Convención Interamericana sobre la Protección

Culturales)". 11 de agosto de 2000. Disponible para su consulta en: <https://docs.un.org/es/E/C.12/2000/4>

¹⁰ SCJN. Tesis Aislada (Constitucional, Administrativa). *"DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS"*. Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, en Julio de 2008. Registro digital: 169316.

de los Derechos Humanos de las Personas Mayores señala que *"La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental"*.

31. No obstante, cuando una autoridad o el personal encargado de la prestación de los servicios médicos incumple o se desvía de estos principios, las consecuencias repercuten en dos sentidos: el primero, de manera directa en la esfera física, la salud y la integridad de los usuarios; y en segundo plano, con el quebrantamiento del orden jurídico y de las obligaciones convencionales y constitucionales del Estado; lo que sucedió en el caso de **V**, quien fue objeto de acciones y omisiones por parte del personal médico e institucional del Hospital Comunitario, tal como se acredita en los párrafos siguientes.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud en agravio de V.

- **Primer ingreso al servicio de Urgencias del Hospital Comunitario.**

32. El 17 de julio de 2021, a las 09:30 horas, como consta en la nota de evolución del servicio de Urgencias del Hospital de Villa Sola de Vega, **V** ingresó a dicha área, siendo atendida por **AR1**, quien reportó que la paciente presentaba tensión arterial de 200/95, es decir, tensión elevada, señalando como antecedente hipertensión arterial sistémica¹¹ (HAS) de larga evolución.

10

33. Asimismo, **AR1** indicó que **V** manifestaba dolor en la parte del tórax, así como, molestia al respirar profundamente; a la exploración física, el citado galeno detalló que la paciente se hallaba intranquila, con hipoacusia bilateral,¹² inferiores cambios de coloración y pulsos disminuidos.

34. Finalmente, **AR1** estableció como diagnóstico *"Precordalgia/Pb Angor pectoris sec a crisis hipertensiva tipo urgencia EPOC Anthonisen I/Desc EAP"*, es decir, sospechaba que el dolor de pecho y una posible angina de pecho fueran causados por la presión arterial tan elevada que **V** presentaba, además de considerar una posible elevación de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), buscando descartar un Edema Agudo Pulmonar (EAP), prescribiendo como plan *"control de*

¹¹ La hipertensión arterial sistémica es la elevación de la presión en las arterias de la circulación general, la que lleva la sangre desde el corazón hasta el conjunto del organismo.

¹² La hipoacusia bilateral es una pérdida de audición que afecta a los dos oídos.

citas" y radiografía de los pulmones y el corazón para tener un diagnóstico más preciso, acotando que, "En caso de continuar con dolor valorar protocolo para cardiopatía pb isquemia. Pendientes de evolución".

35. De acuerdo al análisis realizado por la especialista de esta DDHPO en el Dictamen Médico, el angor pectoris o angina de pecho, es un dolor o molestia en el pecho causado porque el músculo cardíaco no recibe suficiente oxígeno debido a un flujo sanguíneo reducido, generalmente por arterias coronarias estrechadas por placa (depósitos de grasa, colesterol y otras sustancias). Se siente como presión u opresión y puede irradiarse al brazo, cuello, mandíbula o espalda, y aunque se alivia con reposo y medicación, la angina inestable es una emergencia que puede preceder a un infarto.

36. Debido a lo anterior, **AR1** prescribió como tratamiento isosorbida,¹³ ácido acetilsalicílico y nifedipino, fármacos destinados a dilatar los vasos sanguíneos, prevenir la formación de coágulos y disminuir la presión arterial, según consta en la nota médica.

37. No obstante, la experta de este Organismo Autónomo indicó que, por cuanto hace al diagnóstico elaborado por **AR1**, en específico, al momento de detallar que **V** presentaba "*angor (angina de pecho) secundario a una urgencia hipertensiva*", este cuadro clínico constituía en realidad una emergencia hipertensiva.

11

38. Ello debido a que existía una afectación aguda de un órgano diana (en este caso, el corazón), condición que exigía atención médica inmediata en un entorno hospitalario, preferentemente en una unidad de cuidados intensivos, así como la administración de medicamentos antihipertensivos por vía intravenosa para un control rápido y monitorizado de la presión arterial.

39. No obstante lo anterior, **AR1** determinó dar de alta a **V** y enviarla a su domicilio, solicitando únicamente una radiografía de tórax y estableciendo cita abierta en consulta externa para protocolo.

40. Sobre el particular, la especialista de este Organismo Autónomo indicó que, dado que una gran parte de las personas con hipertensión arterial desconoce su

¹³ Las tabletas de liberación inmediata de isosorbida se utilizan para manejar la angina (dolor de pecho) en personas que padecen la enfermedad de las arterias coronarias (estrechez de los vasos sanguíneos que suministran sangre al corazón).

padecimiento, resulta indispensable medir la presión a todos aquellos que acudan a consulta.

41. Ante cualquier cifra elevada, el personal médico tiene la obligación de realizar una valoración clínica completa para lograr un diagnóstico certero mediante una técnica adecuada, clasificar la gravedad del cuadro, identificar las causas y evaluar el estilo de vida del paciente junto con otros factores de riesgo.

42. Este análisis clínico debe contemplar la búsqueda intencionada de daño a órganos blanco, tales como enfermedades cardiovasculares, renales y cerebrovasculares. Para ello, el médico debe investigar a fondo antecedentes familiares y personales de hipertensión, problemas del corazón, diabetes, dislipidemias, consumo de tabaco o alcohol, uso de medicamentos, así como hábitos de alimentación y ejercicio. De igual manera, es necesario indagar sobre síntomas de alerta como angina de pecho, falta de aire, inflamación o alteraciones neurológicas.

43. En cuanto al examen físico, la revisión debe ser minuciosa e incluir la medición correcta de la presión arterial, cálculo de peso, talla y circunferencia abdominal, exploración de fondo de ojo, auscultación de carótidas, corazón y pulmones para detectar soplos o estertores, revisión de abdomen, palpación de extremidades para evaluar pulsos y descartar edemas, y una valoración neurológica general. Estos elementos son indispensables para que el personal de salud cuente con un panorama real y seguro sobre la condición del paciente.

12

44. Tocante a ello, la SCJN ha establecido en diversos criterios que, en materia de salud, la actividad diagnóstica por parte del personal médico comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de lo tolerable, sin embargo, destaca que *"existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina"*.¹⁴

45. La CNDH también se ha pronunciado al respecto con antelación, indicando que, entre los problemas más graves que enfrentan las instituciones encargadas de prestar

¹⁴ Tesis Aislada (Civil). "MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA", publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, enero de 2013. Registro: 2002570.

el servicio de salud, es *"el relativo a la [...] falta de capacitación para elaborar diagnósticos eficientes y otorgar tratamientos adecuados a las enfermedades"*.¹⁵

46. La propia SCJN ha comentado que el hecho de llevar a cabo un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico, constituye a su vez, un riesgo innecesario para el derecho a la salud de los pacientes, tal como ocurrió en el caso que nos ocupa.

47. Situación que, en el caso de **V** también aconteció, pues como lo refirió la experta de esta DDHPO, a partir de los datos clínicos que la paciente presentaba en su ingreso al servicio de Urgencias, lo cual se consideraba como una emergencia hipertensiva, debió ser enviada a un segundo o tercer nivel de atención tal como lo dispone la GPC-Crisis Hipertensivas, sin que ello ocurriera.

48. La Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, *"Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica"* establece que el Servicio de Urgencias se entenderá como el *"4.1 [...] conjunto de áreas, equipos, personal profesional y técnico de salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una urgencia médica o quirúrgica"*.

13

49. Dicha Norma Oficial también refiere que, para la atención del paciente en el servicio de urgencias, será necesario que el personal médico deberá determinar las necesidades de atención de los pacientes, tomando como base los protocolos de clasificación de prioridades para la atención de urgencias médicas, sugiriendo solicitar la evaluación por el experto o por el médico de la Unidad de Cuidados Intensivos (en caso de contar con ellos).

50. De las constancias que integran el expediente, no se advierte que **AR1** haya solicitado la referencia de **V** a un segundo o tercer nivel de atención, a pesar del cuadro clínico que presentaba. Máxime que, de acuerdo con los datos y la sintomatología observada por el propio facultativo, la condición correspondía a una emergencia hipertensiva, por lo que debió canalizar de inmediato a la paciente a otra unidad hospitalaria para controlar su padecimiento y resolver de manera integral su situación

¹⁵ CNDH. Recomendación General No. 15 *"Sobre el derecho a la protección de la salud"*, 2018, pág. 10.

crítica, tal como lo prevé la GPC-Crisis Hipertensivas;¹⁶ sin embargo, como ha quedado señalado, únicamente se limitó a darla de alta con una cita abierta en consulta externa para protocolo.

51. Esta actuación deja entrever una falta de debida diligencia médica por parte de **AR1** hacia **V**, lo que trajo consigo el incumplimiento de lo previsto en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitucional Federal, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, concatenado con el numeral 27 del Reglamento de la LGS, el cual dispone que la atención médica integral incluye obligatoriamente la atención de urgencia; violentando con ello el derecho humano a la protección de la salud de **V**.

- **Segundo ingreso al servicio de Urgencias del Hospital Comunitario.**

52. En su queja presentada ante este Organismo Autónomo, **QVI1** y **QVI2** señalaron que entre las 10:00 y las 11:00 horas del 21 de julio de 2021, **V** ingresó por segunda ocasión al área de Urgencias del Hospital Comunitario, lapso en el cual únicamente le tomaron los signos vitales, como la presión arterial y los niveles de glucosa, sin que el personal médico le revisara la temperatura corporal, tras lo cual fue dada de alta nuevamente.

14

53. De acuerdo a la nota médica de las 11:20 horas del 21 de julio de 2021, firmada por **AR2**, se estableció que **V** acudió a ese servicio por presentar presión arterial de 170/90 mmHg, frecuencia cardíaca de 88 lpm, frecuencia respiratoria de 22 rpm, así como, presión torácica, piquetes en el pecho, ansiedad y antecedentes de auto-recetarse jarabe para la tos sin mejoría.

54. A la exploración física, **AR2** advirtió ligera palidez, corazón y pulmones sin compromiso evidente, abdomen normal, ritmo cardíaco aumentado y edema (hinchazón) en ambas piernas hasta un tercio proximal.

55. En ese sentido, **AR2** estableció como diagnóstico "*HAS (hipertensión arterial) descontrolada/discreta angina de pecho*", fijando como tratamiento la administración

¹⁶ De acuerdo a la Guía, entre los Criterios de Referencia, se establece que en casos de crisis hipertensiva con o sin lesión a DOB, iniciar las medidas generales de tratamiento y referir a 2° o 3° nivel para su evaluación integral y control de la hipertensión arterial, según sea el caso.

de propanolol, hidroclorotiazida y dexametasona como dosis única, además de tratamiento ambulatorio, sugiriendo valoración por cardiología (con ecocardiograma y electrocardiograma) e indicando el egreso hospitalario bajo el argumento de que *"paciente estabiliza su tensión arterial y decide su egreso hospitalario del servicio de urgencias"*.

56. Conforme al análisis efectuado por la especialista de este Organismo Autónomo, al presentar nuevamente crisis hipertensiva, el 21 de julio de 2021, **V** fue llevada al Hospital de Villa Sola de Vega y valorada por **AR2**, sin embargo, el facultativo omitió realizar un examen cardiopulmonar minucioso, pese a tratarse de una paciente con antecedentes cardiovasculares delicados.

57. De acuerdo con la literatura especializada, la GPC-Crisis Hipertensivas y el Instituto Nacional de Salud Pública, la revisión física en una crisis hipertensiva debe centrarse en la evaluación de los órganos diana e incluir una exploración detallada que abarque ritmo y frecuencia cardíaca, soplos valvulares,¹⁷ estertores,¹⁸ revisión de extremidades en busca de edemas y pulsos, así como un examen neurológico y de fondo de ojo.¹⁹ No obstante, estas directrices técnicas fueron ignoradas por completo durante la atención de **V**.

15

58. En atención a ello, la especialista de esta DDHPO determinó que, aún y cuando **V** fue diagnosticada posteriormente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica exacerbada, hipertensión arterial descontrolada y probable insuficiencia cardíaca, con la indicación de descartar cardiopatía isquémica, **AR2** optó por darla de alta y enviarla a su domicilio con una simple recomendación para acudir con un cardiólogo.

59. Al respecto, la SCJN indicó que, para la exigencia de responsabilidad en contra de un médico por un diagnóstico equivocado, ha de partirse de si dicho profesional ha

¹⁷ Los soplos cardíacos son sonidos, como silbidos o susurros, producidos por el flujo de sangre acelerado y agitado (turbulento) en el corazón.

¹⁸ Un estertor es un ruido respiratorio anormal, discontinuo, que se detecta durante la auscultación del tórax con el estetoscopio. Se origina por el paso del aire a través de alveolos que contienen líquido, secreciones o exudado, o por la apertura brusca de pequeñas vías aéreas que se habían colapsado durante la espiración.

¹⁹ La exploración del fondo de ojo es una prueba rutinaria que permite obtener información de las estructuras más importantes de la parte posterior del globo ocular, así como realizar el diagnóstico y seguimiento de diversas patologías oftalmológicas. El fondo de ojo es un examen muy útil para diagnosticar enfermedades del ojo, pero también para el control de afecciones como la diabetes o la hipertensión arterial.

realizado o no todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica, para emitir el diagnóstico; mencionando que, el hecho de realizar un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico, constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, lo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina.²⁰

60. En ese tenor, este Organismo Autónomo determina que el actuar de **AR2** durante la atención brindada a **V** en el servicio de Urgencias el 21 de julio de 2021 contravino los criterios médicos y normativos antes mencionados, puesto que el facultativo solamente indicó medicamentos con la finalidad de disminuir las cifras de tensión arterial y les solicitó estudios de laboratorio, al parecer, de forma verbal, ya que en el expediente clínico no se cuenta con la hoja de indicaciones médicas ni hoja de registro de enfermería de esa fecha.

61. No obstante que, las herramientas señaladas para la revisión física en una crisis hipertensiva revestían una importancia fundamental para determinar el grado real de la afectación cardíaca que presentaba **V** en ese momento, orientando su tratamiento por la vía correcta, **AR2** pasó por alto dichos actos médicos, incumpliendo en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II y 51, fracción II de la LGS; así como, 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, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la protección de la salud en agravio de **V**.

62. De igual manera, no pasa desapercibido para esta Defensoría que, posterior a la búsqueda de la cédula profesional de **AR2** que plasmó en sus notas médicas en el Registro Nacional de Profesionistas, se obtuvo como resultado que la misma correspondía a otra persona, cuya profesión es la de ingeniero civil. Por otro lado, en la búsqueda por nombre de dicha persona servidora pública, tampoco se hallaron constancias de que contara con cédula profesional para desempeñar la función

²⁰ SCJN. Tesis Aislada (Civil). "MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA". Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, en enero de 2013. Registro digital: 2002570.

médica, poniendo en tela de juicio cada acto que ejecutó durante la atención brindada a **V** por quien carecía de la habilitación legal para ejercer la medicina.

- **Tercer ingreso al servicio de Urgencias del Hospital de Villa Sola de Vega.**

63. Más tarde, mientras se encontraban en el domicilio de **V**, siendo las 14:00 horas del 21 de julio de 2021, **QVI1** y **QVI2** se percataron de que su familiar comenzó a sentirse mal otra vez, señalando que su cuerpo se sentía "*frío*" y con sudoración hasta que sufrió un desmayo, por lo que la trasladaron nuevamente al Hospital de Villa Sola de Vega, siendo atendida por tercera ocasión en el área de Urgencias de ese nosocomio.

64. No obstante, los quejosos indicaron que una vez más se omitió tomar la temperatura de **V**, que les pidieron que la cuidaran y estuvieran al pendiente de ella hasta que una enfermera de turno le indicó a **QVI2** que le retirarían el suero, debido a que había recibido órdenes del "*doctor de turno*" y que se le daría de alta, argumentando que la sensación de frío en su piel se debía "*al aire acondicionado que existía en el cuarto de atención*", por lo que, posterior a ello, solamente le recetaron unas pastillas para el corazón y les recomendaron a **QVI1** y **QVI2** llevarla con un cardiólogo para que la revisara.

17

65. Asimismo, **QVI1** y **QVI2** precisaron que previo a darla de alta, observaron que los dedos de las manos de **V** tenían una coloración negra, a lo cual, personal médico del Hospital Comunitario les informó que "*eso se debía a la mala circulación de su sangre*", abandonando el lugar y trasladando a su familiar de regreso a su domicilio.

66. Al respecto, en la nota de evolución del servicio de Urgencias del Hospital Comunitario firmada por **AR2**, dicha persona servidora pública asentó que, de acuerdo al dicho de sus familiares, **V** tenía hiporexia (no quería comer), sudoración y dificultad respiratoria (problemas graves para respirar), lo que evidenciaba que su cuadro pulmonar y cardíaco había empeorado severamente.

67. Así las cosas, **AR2** reportó presión arterial baja de **V** con 90/60 mmHg, aun y cuando previamente había tenido la presión elevada (200/95 o 170/90), pero en este ingreso dicho parámetro cayó drásticamente.

68. De acuerdo a la experta de esta DDHPO, en medicina, una caída tan brusca de la presión en una persona adulta mayor con problemas del corazón y de los pulmones es una señal de alarma máxima (puede indicar un choque circulatorio o falla cardíaca grave).

69. A pesar de dichos datos, **AR2** estableció como tratamiento temporal la colocación de suero (solución salina) y oxígeno a 5 litros por minuto, tras lo cual, al ver que **V** se "estabilizó" un poco tras recibir el oxígeno, decidió darla de alta de inmediato, con el diagnóstico de "*EPOC exacerbada/HAS descontrolada PB ICC a descartar cardiopatía isquémica*", anotando plan de valoración por servicio de cardiología, sin que se cuente con la hoja de indicaciones médicas ni hoja de registro de enfermería de esa fecha.

70. En relación a ello, la SCJN ha indicado que los médicos que laboran en instituciones públicas son servidores públicos obligados a conducirse con legalidad y honradez, de modo que cualquier actuación irregular o falta a las normativas administrativas contempladas, como omitir el diagnóstico oportuno, los tratamientos adecuados o los protocolos de atención médica, los hace acreedores a una responsabilidad administrativa directa, dado que la prestación de los servicios de salud es una actividad altamente reglamentada cuyo cumplimiento es estrictamente ineludible.²¹

18

71. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado que todos los servicios, artículos e instalaciones de salud deben cumplir, entre otros, con requisitos de disponibilidad y calidad.²²

72. Por cuanto hace al primero, el mencionado Comité ha referido que cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas, acotando que, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como personal médico y profesional capacitado.

²¹ SCJN. Tesis Aislada (Administrativa). "*RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE LABORAN EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD. SUS PARTICULARIDADES*". Publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, en septiembre de 2016. Registro digital: 2012487.

²² Oficina de las Naciones Unidas. "*Observación general No. 14 (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*". 11 de agosto de 2000. Disponible para su consulta en: <https://docs.un.org/es/E/C.12/2000/4>.

73. En tanto que, el requisito de calidad supone que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

74. De esta forma, al valorar el actuar de **AR2**, resulta innegable que la exploración física practicada a **V** no fue asumida con el deber de diligencia médica que se requería, pasando por alto considerar el estado en que se hallaba la paciente, a fin de obtener un panorama más amplio del problema a resolver.

75. Con ello y sumado a la falta de cédula profesional que avalara su actuar como médico, **AR2** dejó a un lado el rigor técnico exigible, careciendo de los estándares de calidad y disponibilidad, agravando la condición de la paciente, lo cual trastocó lo previsto en el artículo 27 del Reglamento de la LGS, el cual dispone que *"Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: [...] III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias"*, además de lo referido en el diverso 48 de ese mismo ordenamiento y que establece que *"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"*; vulnerando el derecho humano a la protección de la salud de **V**.

19

76. En ese sentido, el actuar de **AR1** y **AR2** se apartó por completo de las obligaciones con las que cuentan los servicios de Urgencias, por lo que, ambas personas servidoras públicas transgredieron el artículo 4°, párrafo cuarto de la Constitución Federal y el numeral 73 del Reglamento de la LGS, el cual dispone que el personal de ese servicio del establecimiento está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales; por lo que, al actuar de forma contraria a tal precepto, violentaron el derecho humano a la protección de la salud en agravio de **V**.

B. DERECHO A LA VIDA

77. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado tanto en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

78. 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 1°, párrafos primero, segundo y tercero de la CPEUM.

79. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido también en los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3° de la Declaración Universal de Derechos Humanos y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar y garantizar la vida humana a través de medidas apropiadas para preservar dicho derecho a todas aquellas personas que se encuentren bajo su jurisdicción.

80. El Comité de Derechos Humanos del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos ha definido el derecho a la vida como un *"derecho supremo"*, que no puede entenderse de manera restrictiva, y cuya garantía *"exige que los Estados adopten medidas positivas"* para respetarla y garantizarla.²³

81. La Corte IDH ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana, por cuanto de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos.²⁴ En virtud de ello, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio.²⁵

²³ Oficina de las Naciones Unidas. "Observación general N° 36 sobre el Artículo 6 (derecho a la vida)". 3 de septiembre de 2019. Disponible para su consulta en: <https://www.refworld.org/es/ref/inforep/ccpr/2019/es/123145>.

²⁴ Corte IDH. "Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala". Sentencia de 19 de noviembre 1999, párr. 144.

²⁵ Corte IDH. "Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala". Sentencia de 29 de febrero de 2016, párr. 166.

B.1. Violación al derecho a la vida en agravio de V

82. De acuerdo a la constancia de atención médica de 27 de julio de 2021, elaborada y firmada por **P**, dicho facultativo asentó que, el 21 de julio de 2021, **V** fue llevada por sus familiares a su clínica particular, con el objeto de valorar su estado de salud, encontrando a la paciente con hipotermia severa de 32.2° grados centígrados (el cuerpo humano normal ronda los 36.5 °C - 37 °C), además, **V** tenía saturación de oxígeno críticamente baja de 77% y una frecuencia cardiaca de 40 pulsaciones por minuto, además de sudoración, piel fría y dolor en la espalda baja.

83. Derivado de ello, **P** administró solución glucosa, así como, una ampolleta de diclofenaco y una solución de Hartman por 3 horas, la cual no terminó de pasar pues **V** falleció a las 22:00 horas.

84. Al respecto, **P** consignó como causa de muerte estimada un infarto al miocardio de varias horas de evolución, señalando que los síntomas que **V** presentaba tales como la piel fría y la sudoración, se manifestaban desde que fue dada de alta del Hospital Comunitario, aproximadamente a las 16:30 horas.

21

85. De acuerdo a lo descrito por la especialista de esta DDHPO, no se cuenta con información de un diagnóstico certero respecto del deceso de **V** ni con el certificado de defunción dentro del expediente de queja; sin embargo, las constancias médicas y el acta de hechos permiten advertir de manera fehaciente que la paciente presentaba un deterioro clínico crítico y signos vitales gravemente alterados al momento de su egreso hospitalario, por lo que, la experta concluyó que las omisiones tanto por parte de la institución como del personal médico que no efectuó el diagnóstico de la emergencia hipertensiva y no refirió a **V** a un segundo o tercer nivel de atención, conllevaron a su agravamiento de su salud, lo cual desencadenó su deceso.

86. De esta manera, la concatenación de diagnósticos deficientes, altas médicas prematuras y la ausencia de una remisión oportuna a un nivel de atención superior propiciaron que **V** fuera enviada por **AR1** y **AR2** repetidamente a su domicilio en condiciones críticas de inestabilidad cardiovascular y respiratoria, lo cual culminó de manera trágica en su deceso.

87. Lo anterior adquiere especial gravedad si se pondera la importancia fundamental de proteger el binomio entre el derecho a la salud y el derecho a la vida, toda vez que la vulneración del primero conlleva inevitablemente a un impacto irreparable en el segundo, evidenciando que las negligencias institucionales y del personal de salud cometidas en el presente caso no solo trastocaron los estándares de disponibilidad y calidad exigidos por los tratados internacionales y la normativa nacional, sino que arrebataron a la paciente las posibilidades reales de supervivencia que el Estado, a través de sus servicios de salud, estaba obligado a garantizar.

88. En ese sentido, **AR1** y **AR2** incumplieron lo previsto en el artículo 1°, párrafo primero y 29 de la CPEUM; 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, en relación con el numeral 2°, fracción II de la LGS, al haber omitido adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de **V**.

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

22

89. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas dispone que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *"comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud"*.²⁶

90. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Federal establece el derecho al libre acceso a información, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo.

91. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29, la CNDH 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*".²⁷

²⁶ Oficina de las Naciones Unidas, 2000, párr. 12, inc. b), párr. IV).

²⁷ CNDH. Recomendación General No. 29 *"Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud"*, 31 de enero de 2017.

92. Por su parte, la Corte IDH ha señalado que *"un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades"*.²⁸

93. Para esta DDHPO, resulta importante destacar que en la integración de los expedientes clínicos de los usuarios de servicios de salud, se encuentra inmerso el derecho de los pacientes pero también de aquellas personas que, de manera legítima, puedan tener acceso a los mismos para conocer con precisión lo ocurrido durante la atención médica; máxime cuando, en el transcurso de ella, se advierta la posible ejecución de omisiones y/o irregularidades que hayan vulnerado la salud o, como en el presente caso, provocado el lamentable fallecimiento del paciente, garantizando con ello el acceso a la verdad y a la justicia para sus familiares.

94. En ese sentido, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste "[...] es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección a la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos [...] mediante los cuales se hace constar [...] las [...] intervenciones del personal [...] el estado de salud del paciente [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social".

23

95. En el caso particular, la especialista médica de este Organismo Autónomo advirtió una inadecuada integración del expediente clínico de **V**. En primer lugar, en la nota de evolución del servicio de Urgencias de las 09:30 horas del 17 de julio de 2021, **AR1** únicamente firmó con su apellido, sin señalar su nombre completo.

96. Situación que también se observó en la nota de alta del servicio de Urgencias del Hospital Comunitario del 17 de julio de 2021, misma en la que no se asentó ni el nombre ni la firma del médico que la elaboró.

97. Al respecto, la NOM-Del Expediente Clínico dispone en su artículo 5.10 que *"todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo"*

²⁸ Corte IDH. "Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador". Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

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".

98. Por otro lado, en la nota médica de Urgencias del 21 de julio de 2021, signada por **AR2**, se advirtió que dicha persona servidora pública indicó a **V** medicamentos con la finalidad de disminuir las cifras de tensión arterial y le solicita estudios de laboratorio, al parecer, de forma verbal, ya que en el expediente clínico no se cuenta con la hoja de indicaciones médicas ni hoja de registro de enfermería de esa fecha, omisión que se contrapone a lo establecido en el artículo 7 de la NOM-Del Expediente Clínico, el cual refiere que las notas de esa área deberán contener lo siguiente: *"7.1.1 Fecha y hora en que se otorga el servicio; 7.1.2 Signos vitales; 7.1.3 Motivo de la atención; 7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; 7.1.5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; 7.1.6 Diagnósticos o problemas clínicos; 7.1.7 Tratamiento y pronóstico"*.

99. En ese tenor, cabe señalar que si bien las omisiones del personal que omitió dejar constancia de su identidad en las fechas antes indicadas, no incidió en la evolución del padecimiento de **V**, sí constituyó un obstáculo para conocer con claridad los actos médicos que recibió durante el tiempo que fue atendida en el Hospital Comunitario, por tanto se vulneró el derecho de **V**, así como de **QVI** y **VI2**, al acceso a la información en materia de salud.

24

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad Institucional.

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

101. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y

convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la Corte IDH y aquellos que conforman el sistema de la Organización de las Naciones Unidas.

102. Esta Defensoría considera que aun cuando los titulares de una dependencia de gobierno no hayan participado en los hechos, tienen el deber institucional de atender y responder a las víctimas; lo anterior con independencia de la responsabilidad individual que pueda derivarse en el caso en particular.

103. Toda persona servidora pública tiene el deber de proceder con respeto a los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia en la administración pública; de cumplir con diligencia el servicio público que le sea encomendado y de abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión total, parcial o la deficiencia de dicho servicio, en caso contrario, incurrirían en responsabilidad administrativa, de conformidad con los artículos 109, fracción III, párrafos primero y sexto de la Constitución Federal; 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y 115, párrafo primero, de la Constitución de Oaxaca.

25

104. Asimismo, y tal y como lo ha indicado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, todos los servicios, artículos e instalaciones de salud deben cumplir, entre otros, con el requisito de la calidad, el cual implica que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

105. En el caso concreto, esta DDHPO determinó que existió responsabilidad institucional en dos aspectos.

- **Ausencia de cédula profesional de AR2 en la atención médica de V.**

106. La Constitución Federal, en el párrafo segundo de su artículo 5°, establece que *"la ley determinará en cada estado, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo"*. De ahí que para poder ejercer una profesión en la salud es necesario contar con el título y patente para ejercer la carrera de que se trate; a dicho documento se le denomina cédula profesional.

107. La SCJN ha indicado que la cédula de especialización médica, al igual que la certificación correspondiente, tiene como fin garantizar el adecuado ejercicio de la profesión, supervisando la habilidad, capacidad, experiencia, ética y profesionalismo de quienes la ejercen.²⁹

108. Aunado a ello, el Alto Tribunal ha puntualizado que la información publicada en el portal electrónico del registro de cédulas profesionales de la Secretaría de Educación Pública, que es de consulta pública y directa, genera la convicción legal de la existencia de dicho registro.³⁰ Por ende, la cédula no cumple una función meramente simbólica; sino que es la prueba visible de que tal registro existe y de que la calidad profesional puede acreditarse con validez oficial.

26

109. Dicho requisito queda regulado además en leyes secundarias como la LGS, que en su artículo 79 señala que para ejercer carreras como la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, requieren títulos profesionales o certificados de especialización expedidos por las autoridades educativas competentes.

²⁹ SCJN. Tesis Aislada (Constitucional, Administrativa). *"CÉDULA DE MÉDICO ESPECIALISTA. EL ARTÍCULO 81, ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD, NO TRANSGREDE LA AUTONOMÍA UNIVERSITARIA RECONOCIDA EN EL ARTÍCULO 3o., FRACCIÓN VII, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (LEGISLACIÓN VIGENTE A PARTIR DEL 2 DE SEPTIEMBRE DE 2011)"*. Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, en abril de 2013. Registro digital: 2003240.

³⁰ SCJN. Tribunales Colegiados de Circuito. Tesis Aislada (Civil). *"HECHO NOTORIO. TIENE ESA CALIDAD LA PUBLICACIÓN DEL REGISTRO DE CÉDULAS PROFESIONALES EN EL PORTAL ELECTRÓNICO DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA"*. Publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, en enero de 2024. Registro digital: 2028073.

110. Aunado a ello, la Ley Reglamentaria del artículo 5° constitucional relativa al Ejercicio de las Profesiones establece que quien ejerza la carrera de medicina sin contar con el título y la cédula para ejercerla comete el delito de usurpación de profesiones.

111. Por su parte, la responsabilidad administrativa se configura cuando el profesional de la salud infringe alguno de los preceptos establecidos en la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones normativas aplicables, con absoluta independencia de que se haya o no materializado un daño directo en la salud del paciente, bastando la contravención al orden jurídico formal.

112. Al respecto, la propia LGS estipula que los usuarios de los servicios de salud tienen el derecho humano a recibir prestaciones bajo estrictas condiciones de calidad, atención profesional, éticamente responsable, así como a un trato respetuoso y digno en cualquiera de los sectores que integran el Sistema Nacional de Salud, ya sea público, social o privado.

113. Entre las disposiciones que regulan la materia se encuentran aquellas relativas al ejercicio de las profesiones, actividades técnicas, auxiliares y de especialidad, las cuales exigen inexcusablemente su sujeción a la Ley de Profesiones y el requisito indispensable de que los títulos profesionales y certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

27

114. Asimismo, la responsabilidad objetiva del Estado no se origina por cualquier menoscabo o daño causado de manera fortuita, sino que este debe ser consecuencia directa de su actuar administrativo irregular; es decir, derivado del incumplimiento de los deberes legales y regulatorios que incumben a las personas servidoras públicas en el ejercicio de sus funciones institucionales.

115. Por tanto, en el caso de **AR2**, quien no contaba con una cédula válida ante el Registro Nacional de Profesiones, instancia encargada de llevar el control oficial y que, derivado de la búsqueda de dicho funcionario, arrojó que el número inscrito pertenecía a otro profesional, actualizó una evidente contravención al marco normativo descrito; lo cual, concatenado con las deficiencias apuntadas, impactó gravemente en el estándar de calidad que el Estado está obligado a garantizar,

configurando de manera indefectible la responsabilidad institucional de la SSyDGSSO al permitir que **AR2** prestara el servicio médico sin estar debidamente acreditado, poniendo en riesgo el derecho humano a la protección de la salud no solo de la paciente, sino de otros usuarios.

- **Falta de respuesta a las solicitudes de información dirigidas a la SSyDGSSO.**

116. La CPEUM establece en el artículo 102, apartado B que el Congreso de la Unión y las legislaturas de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán organismos de protección de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano, los que conocerán de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, que violen estos derechos.

117. El artículo 114, apartado A de la Constitución de Oaxaca señala que la protección y promoción de los derechos humanos en el Estado Libre y soberano de Oaxaca estará a cargo de un órgano autónomo del Estado denominado Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca; cuyo objeto es la defensa, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos consagrados en esta Constitución, así como en el resto del orden jurídico mexicano e instrumentos internacionales ratificados por el Estado mexicano; la atención, prevención y erradicación de cualquier forma de discriminación y violencia; y fomentar el respeto a la identidad y derechos de las comunidades y pueblos indígenas y afromexicanos del Estado.

118. Bajo este marco normativo, en el caso en concreto y con motivo de la queja presentada el 4 de octubre de 2021 por **QVI1** y **QVI2** ante esta Defensoría, en la que manifestaron hechos presuntamente violatorios a derechos humanos cometidos en agravio de **V** derivados de la atención médica recibida en el Hospital Comunitario, este Organismo Autónomo asumió el deber constitucional de investigar dichas acciones y omisiones con el objeto de esclarecer lo acontecido.

119. Para ello, es preciso destacar que la pretensión de las víctimas de una violación a los derechos humanos de encontrar la "*verdad*" en el marco de un procedimiento no

jurisdiccional constituye un componente esencial de la validez, efectividad y legitimidad de la justicia en nuestro país.³¹

120. Con la finalidad de documentar los hechos denunciados y en estricto cumplimiento del artículo 62 de la Ley de esta Defensoría, el cual prevé hacer del conocimiento de la autoridad señalada como responsable la presentación de la queja y solicitarle un informe sobre los actos u omisiones atribuidos, este Organismo inició las diligencias legales correspondientes para requerir la información oficial a la SSyDGSSO.

121. De esta manera, a través del oficio 18645, de 5 de octubre de 2021 (notificado al día siguiente), se solicitó por primera vez información en relación con los hechos de queja sin que se brindara contestación alguna.

122. Ante dicha falta de respuesta, esta DDHPO emitió los oficios 20985 y 21704, de 29 de octubre y 19 de noviembre de 2021, respectivamente, notificados en sus fechas, requiriendo por primera y segunda ocasiones el envío de la información correspondiente, ocursos que nuevamente fueron ignorados por la citada dependencia.

29

123. Con posterioridad, mediante el oficio 14283, de 5 de diciembre de 2024, notificado en esa misma fecha, esta Defensoría solicitó por última ocasión a la SSyDGSSO la contestación a los requerimientos previos, sin que a la fecha se haya obtenido respuesta alguna.

124. En ese tenor, se enfatiza que cada uno de estos requerimientos de información que se dirigió a la SSyDGSSO fueron con el único propósito de permitir a este Organismo Autónomo acreditar o descartar violaciones a derechos humanos atribuibles a servidores públicos, específicamente al personal médico que participó en la atención brindada a **V** en el Hospital de Villa Sola de Vega; no obstante, como ha quedado de manifiesto, dicha colaboración institucional no ocurrió.

125. En este tenor, se insiste en que para el eficaz cumplimiento de las funciones de esta Defensoría resulta indispensable la plena cooperación de las instituciones

³¹ DDHPO. Recomendación 19/2025, párr. 281.

públicas, permitiendo el acceso a expedientes y documentos relacionados con los actos de autoridad que agravian a las personas.

126. Por ende, la negativa injustificada de rendir los informes solicitados no solo obstaculiza los procedimientos y vulnera la normativa constitucional e internacional, sino que encuadra en el supuesto de desacato previsto en el artículo 63 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por no dar respuesta o retrasar deliberadamente la información, generando además una responsabilidad institucional directa y una transgresión en agravio de **QVI1** y **QVI2** al negarles su derecho fundamental a conocer lo sucedido en la atención médica brindada a **V**.

D.2. Responsabilidad de las personas servidoras públicas.

127. Del análisis integral de las constancias que integran el expediente de queja, y con base en los razonamientos lógicos y jurídicos expuestos en los apartados precedentes, este Organismo Autónomo determinó que **AR1** incurrió en responsabilidad al otorgar el alta hospitalaria a **V** de forma prematura, limitándose a prescribir medicamentos ambulatorios y otorgar cita abierta, omitiendo por completo realizar la referencia obligatoria a un nivel de atención superior en virtud del cuadro de presión arterial sumamente elevada que la paciente presentaba, máxime que contaba con antecedentes de dicho padecimiento y que, dada la edad de la misma, requería de una actuación con debida diligencia médica, por lo que vulneró el derecho a la protección de la salud en agravio de **V**.

30

128. Asimismo, **AR1** es responsable en la inadecuada integración del expediente clínico de **V**, al haber incumplido la normatividad aplicable respecto a firmar únicamente con su apellido la nota de evolución del servicio de Urgencias de las 09:30 horas del 17 de julio de 2021, y omitiendo totalmente su nombre y firma en la nota de alta de esa misma fecha, obstaculizando con ello el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de **V**, **QVI1** y **QVI2**.

129. Por su parte, existe responsabilidad de **AR2** toda vez que, en las atenciones otorgadas a **V**, específicamente, el 21 de julio de 2021, valoró a la paciente en contextos de crisis hipertensiva repetida y de inestabilidad evidente, omitiendo realizar un examen cardiopulmonar minucioso y pasando por alto la evaluación de los órganos

diana conforme a los protocolos médicos obligatorios, contraviniendo lo establecido en el artículo 48 del Reglamento de la LGS y vulnerando el derecho a la protección de la salud de **V**.

130. De igual manera, **AR2** incurrió en responsabilidad toda vez que omitió tomar en consideración la sintomatología que presentaba **V** tal como un cuadro clínico sumamente delicado con EPOC exacerbada, HAS descontrolada y sospecha de insuficiencia cardíaca congestiva, adoptando una conducta negligente al otorgar su alta médica a pesar de las señales de alarma y en lugar de remitirla a un segundo o tercer nivel para su debida atención médica, poniendo en riesgo su salud e incluso su vida, lo que finalmente ocurrió, trastocando lo señalado en el artículo 73 del Reglamento de la LGS, el cual dispone que el personal del servicio de Urgencias está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales.

131. Finalmente, **AR2** incurrió en responsabilidad al firmar diversas notas médicas de la atención brindada a **V** utilizando un número de cédula profesional que, conforme a la búsqueda institucional en el Registro Nacional de Profesiones, correspondía a otra persona con profesión de ingeniero civil, sin que existiera constancia alguna de habilitación legal para ejercer la medicina; irregularidad a la que se sumó una deficiente integración del expediente clínico al carecer de la hoja de indicaciones médicas y de los registros de enfermería correspondientes; contraviniendo las disposiciones normativas en materia de salud y poniendo en riesgo el derecho humano a la protección de la salud de la paciente, contribuyendo de manera directa, mediante sus omisiones y su ejercicio indebido, en el deterioro de su condición, lo que conllevó a su lamentable deceso.

31

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

132. El artículo 1° de la Constitución Federal establece en su párrafo tercero que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; y que,

en consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la Ley.

133. En ese orden de ideas, la Corte IDH ha establecido que, con base en lo dispuesto en el artículo 63.1 de la Convención Americana, toda violación de una obligación internacional que haya producido daño trae consigo el deber de repararlo adecuadamente.³²

134. Por su parte, el artículo 4º de la Constitución de Oaxaca señala la obligación de las autoridades del Estado, de garantizar las condiciones necesarias para que los individuos gocen de los derechos que establece nuestro ordenamiento estatal; mediante el juicio de protección de derechos humanos. La violación de los mismos implicará la sanción correspondiente y, en su caso, la reparación del daño, en términos de la ley.

135. Esta Defensoría sostiene que la reparación del daño a las víctimas de una violación de derechos humanos es un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad y para enfrentar la impunidad. También es un medio de reparar simbólicamente una injusticia, y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas.

32

136. Las reparaciones consisten en medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas; su naturaleza y monto dependen del daño ocasionado en los planos tanto material como inmaterial, esta reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas en las que el Estado puede hacer frente a la responsabilidad en que, por sí o a través de sus agentes, ha incurrido, ya sea a través de la restitución, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras, con miras a lograr una reparación integral del daño efectuado.

137. En ese sentido, es una facultad de esta Defensoría reclamar una justa reparación del daño conforme a lo que dispone el artículo 71 de la Ley que la regula, el cual establece que en el documento de Recomendación se podrán señalar las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos

³² Corte IDH. "*Caso Velázquez Rodríguez Vs. Honduras*". Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C, No. 7, párr. 25.

fundamentales, y en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado, lo cual también se prevé en el artículo 167 de su Reglamento Interno, al disponer que los textos de las Recomendaciones contendrán el señalamiento respecto a la procedencia de la reparación del daño que corresponda.

138. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I y II, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75, fracción IV, 88, fracciones II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I y II, 25, 26, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, fracción III, 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75, fracción IV, 95, fracciones II y XXIII, 101, 102, fracciones I y III, 115, fracción IV, 116, fracción I, 128, fracción VII, 132 y 133 de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos al derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de **V**, así como, al derecho de acceso a la información en materia de salud en perjuicio de **V**, **QVI1** y **QVI2**, se les deberá inscribir en el Registro Estatal de Víctimas, como **víctimas de violaciones a derechos humanos**, a fin de que se brinde, a quien tenga el derecho, la Reparación Integral que conforme a derecho corresponda; además de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas y Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca; para ello, esta Defensoría remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas de Oaxaca.

139. Por tanto, en el caso que nos ocupa, resultan aplicables las siguientes:

a) Medidas de Rehabilitación

140. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, con relación a los numerales 26, fracción II y 62 de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca.

141. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*, además del derecho a *“Recibir tratamiento especializado que le permita su rehabilitación física y psicológica con la finalidad de lograr su reincorporación a la sociedad”*.

142. En ese tenor, en coordinación interinstitucional con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, se deberá brindar a **QVI1** y **QVI2**, víctimas indirectas, la atención psicológica y tanatológica que requieran, derivado de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades y características particulares como son la edad y género, otorgándose gratuitamente, de forma inmediata y de manera accesible para las víctimas, con su previo consentimiento, por el tiempo que resulte necesario; precisándose que, en caso de que no sea su deseo recibir dicha atención, se dejen a salvo sus derechos para hacerlos valer en el momento oportuno; hecho lo anterior, se envíen a esta Defensoría las constancias con que se acredite su cumplimiento.

34

b) Medidas de Compensación

143. Esta medida consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la Corte IDH, comprende: *“[...] tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.³³

144. La compensación debe ser apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias del caso, así como, por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos señalados en la presente Recomendación, de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 la Ley General de Víctimas, en relación con el numeral 64 de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca.

³³ Corte IDH. “Caso *Bulacio Vs. Argentina*”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de septiembre de 2003, Serie C, No. 100, párr. 90.

145. En el presente caso, en un plazo de tres meses, mediante colaboración interinstitucional con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, deberán realizar la inscripción de **V** como víctima directa y **QVI1 y QVI2**, en su calidad de víctimas indirectas, en el Registro Estatal de Víctimas, a través de la noticia de hechos que se efectúe a esa Comisión Estatal con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Institución, para que, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño, que incluya la medida de compensación, en términos de los preceptos antes señalados, para tal efecto y se envíen a este Organismo Autónomo las constancias con que se acredite su cumplimiento.

c) Medidas de Satisfacción

146. 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 de la Ley General de Víctimas y 73, fracciones IV y V de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, las cuales se pueden realizar mediante una disculpa pública de parte del Estado, los autores y otras personas involucradas en el hecho punible o en la violación de los derechos, que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades; al igual que, con el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, y la aplicación de sanciones correspondientes.

147. De esta forma, en un plazo de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, las personas servidoras públicas de la SSyDGSSO deberán llevar a cabo la publicación de esta determinación en su página de internet, de manera que sea visible y de fácil acceso tanto a las personas servidoras públicas que conforma esa dependencia como para el público en general, misma que permanecerá en el portal electrónico de esa institución, por el plazo de un año, enviando a esta DDHPO las constancias con las que acredite su cumplimiento.

148. Por otro lado, en un plazo de 15 días contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, las personas servidoras públicas de la SSyDGSSO

deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Autónomo interponga en la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública del Estado de Oaxaca en contra de **AR1** y **AR2**, a efecto de que dicha instancia realice las investigaciones respectivas y resuelva conforme a derecho corresponda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado y Municipios de Oaxaca; remitiendo a esta Defensoría las documentales que acrediten su cumplimiento.

d) Medidas de No Repetición

149. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V de la Ley General de Víctimas, así como, en los numerales 74 y 75, fracción IV, de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, las cuales consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las víctimas.

36

150. En ese tenor, en un plazo de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se instruya a quien corresponda para que, bajo un enfoque preventivo y de protección a los derechos humanos, la SSyDGSSO deberá diseñar e impartir por personal calificado y suficiente en la materia, cursos integrales dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del Hospital Comunitario, que consideren los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud y a la vida, basado en el contenido de la GPC-Crisis Hipertensivas; así como, respecto del derecho al acceso a la información en materia de salud basado en la NOM-Expediente Clínico; cursos que podrán ser impartidos en línea mediante plataforma virtual o presenciales, siempre y cuando sean brindados por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en los campos antes mencionados; debiendo indicar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

151. Además, se deberá entregar a esta DDHPO las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones,

documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, fotografías, listas de asistencia, videos y evaluaciones, y demás que considere pertinentes.

152. Por otro lado, en el plazo de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, la SSyDGSSO deberá diseñar e implementar un Protocolo Institucional de Validación y Control de Cédulas Profesionales, el cual deberá contemplar una verificación sistemática de las cédulas profesionales de la totalidad del personal médico, en cualquiera de sus especialidades y que esté vinculado con el Registro Nacional de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, con la finalidad de garantizar que la atención médica brindada en sus unidades hospitalarias se rija bajo los principios de profesionalismo y legalidad, evitando de este modo la repetición de acciones u omisiones contrarias al derecho a la protección de la salud como las acreditadas en la presente resolución; hecho lo cual, remitirá a esta DDHPO las evidencias con las que compruebe su cumplimiento.

E. COLABORACIÓN

37

153. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 80 y 82 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, es procedente solicitar la siguiente colaboración:

154. A la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas de Oaxaca, para que, con base en lo establecido en el artículo 1° de la Ley General de Víctimas y 1° de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, coadyuve con las autoridades correspondientes en la atención que deba brindarse a las víctimas para proceder a la reparación integral.

155. Así también, para que se inscriba a **V** y **QVI1** y **QVI2**, en el Registro Estatal de Víctimas como víctimas de violaciones a derechos humanos, con la finalidad de que, quien tenga el derecho, pueda acceder a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, de conformidad con lo previsto en la citada Ley y la normatividad que de ella emane; debiendo remitir a este Organismo Autónomo las documentales con las que acredite su cumplimiento.

156. De igual forma, tomando en consideración que, derivado de los hechos materia del presente instrumento recomendatorio, se han originado cuestiones jurídicas que involucran a los demás familiares que acrediten el carácter de víctimas indirectas, se les brinde la asesoría legal, orientándolos y acompañándolos en el trámite de los procedimientos que se hayan iniciado con motivo de estos acontecimientos, proporcionándoles las facilidades necesarias.

157. Al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS-BIENESTAR), para que, en coordinación interinstitucional con la SSyDGSSO y la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas de Oaxaca, el personal médico que en su momento participó en los hechos materia de esta Recomendación y que, actualmente se encuentre adscrito o bajo la dependencia del IMSS-BIENESTAR, colabore plenamente en la reparación del daño a la que tienen derecho las víctimas, garantizando así la continuidad en la protección de sus derechos fundamentales.

158. En consecuencia, esta Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, con fundamento en lo establecido por los artículos 71 y 73 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, así como 158 de su Reglamento Interno, resulta procedente formular a la SSyDGSSO, las siguientes:

38

V. RECOMENDACIONES

A usted, señor Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca.

PRIMERA. Instruya a quien corresponda para que, en un plazo de tres meses, mediante colaboración interinstitucional con la Comisión Ejecutiva, realicen la inscripción de **V** como víctima directa y **QVI1** y **QVI2** como víctimas indirectas, en el Registro Estatal de Víctimas, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Estatal con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Institución, para que, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño, que incluya la medida de compensación, en

términos de los preceptos antes señalados y, se envíen a este Organismo Autónomo las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación interinstitucional con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas se deberá brindar a **QVI1** y **QVI2**, víctimas indirectas, la atención psicológica y tanatológica que requieran, derivado de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades y características particulares como son la edad y género, otorgándose gratuitamente, de forma inmediata y de manera accesible para las víctimas, con su previo consentimiento, por el tiempo que resulte necesario; precisándose que, en caso de que no sea su deseo recibir dicha atención, se dejen a salvo sus derechos para hacerlos valer en el momento oportuno; hecho lo anterior, se envíen a esta Defensoría las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruya a quien corresponda para que en un plazo de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, las personas servidoras públicas de la SSyDGSSO deberán llevar a cabo la publicación de esta determinación en su página de internet, de manera que sea visible y de fácil acceso tanto a las personas servidoras públicas que conforma esa dependencia como para el público en general, misma que permanecerá en el portal electrónico de esa institución, por el plazo de un año, enviando a esta DDHPO las constancias con las que acredite su cumplimiento.

CUARTA. Gire instrucciones a quien corresponda para que en un plazo de 15 días contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, las personas servidoras públicas de la SSyDGSSO colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Autónomo interponga en la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública del Estado de Oaxaca en contra de **AR1** y **AR2**, a efecto de que dicha instancia realice las investigaciones respectivas y resuelva conforme a derecho corresponda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado y Municipios de Oaxaca; remitiendo a esta Defensoría las documentales que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el término de tres meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se instruya a quien corresponda para que, bajo un enfoque preventivo y de protección a los derechos humanos, la SSyDGSSO deberá diseñar e impartir por personal calificado y suficiente en la materia, cursos integrales dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del Hospital Comunitario, que consideren los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud y a la vida, basado en el contenido de la GPC-Crisis Hipertensivas; así como, respecto del derecho al acceso a la información en materia de salud basado en la NOM-Expediente Clínico; cursos que podrán ser impartidos en línea mediante plataforma virtual o presenciales, siempre y cuando sean brindados por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en los campos antes mencionados; debiendo indicar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

SEXTA. En el término de tres meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, la SSyDGSSO deberá diseñar e implementar un Protocolo Institucional de Validación y Control de Cédulas Profesionales, el cual deberá contemplar una verificación sistemática de las cédulas profesionales de la totalidad del personal médico, en cualquiera de sus especialidades y que esté vinculado con el Registro Nacional de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, con la finalidad de garantizar que la atención médica brindada en sus unidades hospitalarias se rija bajo los principios de profesionalismo y legalidad, evitando de este modo la repetición de acciones u omisiones contrarias al derecho a la protección de la salud como las acreditadas en la presente resolución; hecho lo cual, remitirá a esta DDHPO las evidencias con las que compruebe su cumplimiento.

40

SÉPTIMA. Designar a la persona servidora pública de alto nivel con poder de decisión que fungirá como enlace con esta Defensoría, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a esta Defensoría.

159. De acuerdo con lo establecido en los artículos 102, apartado "B", de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y su correlativo 114, apartado "A", de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, la presente Recomendación tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto a conductas irregulares por parte de servidores

públicos en el ejercicio de sus facultades que expresamente les confiere la Ley, así como de obtener la investigación que proceda por parte de la dependencia o de la autoridad competente, para que dentro de sus atribuciones aplique las sanciones correspondientes.

160. Con lo anterior no se pretende desacreditar a las instituciones, ni constituye un agravio a las mismas o sus titulares; por el contrario, las Recomendaciones deben ser concebidas como instrumentos indispensables para las sociedades democráticas, fortaleciendo así el estado de derecho, a través de la legitimidad que con su consentimiento adquiere la autoridad y funcionarios ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva, cada vez que se logre que autoridades y servidores públicos sometan su actuación a la norma jurídica, y a los criterios de justicia, que conlleven al respeto de los derechos humanos.

161. De conformidad con los artículos 73 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca; y 161 de su Reglamento Interno, la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación deberá ser informada dentro del plazo de quince días hábiles siguientes a su notificación. En el entendido de que, de no hacerlo así, se tendrá por no aceptada. En su caso, dentro del mismo plazo deberá remitir pruebas de su cumplimiento.

41

162. Asimismo, en términos de lo previsto por el artículo 77 de la Ley de la materia, en relación con el 159 del Reglamento Interno de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, publíquese la síntesis de la presente Recomendación en la página web de este Organismo.

**LA DEFENSORA DE LOS DERECHOS HUMANOS
DEL PUEBLO DE OAXACA.**

MTRA. ELIZABETH LARA RODRÍGUEZ.