



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**POSGRADO EN DERECHO**

**EL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN LA VEJEZ**

**TESIS**

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRO EN DERECHO

PRESENTA:

**LIC. NOÉ EDUARDO DÍAZ MARTÍNEZ**

TUTOR

**DRA. CAROLINA CAMPOS SERRANO / FES ACATLÁN**

**Santa Cruz, Acatlán, Naucalpan de Juárez, Estado de México, Julio 2023**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la oportunidad de vivir grandes experiencias y conocer gente increíble en mi vida.

A Concepción Martínez López y a Guillermo Díaz López, mi madre y mi padre por todo su amor, apoyo y cariño.

A la Dra. Carolina Campos Serrano, mi tutora, por el apoyo, confianza y paciencia que me brindó en la elaboración de esta tesis.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por los conocimientos que he adquirido a lo largo de los años en sus aulas.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACYT, por el apoyo para esta tesis.

A las y los médicos, enfermeras y personal de la salud de la Clínica Regional de Cuautitlán Izcalli del ISSEMyM, por el tiempo y las entrevistas que me dieron.

## *DEDICATORIAS*

A mi mamá y mi papá por todo el apoyo que me han dado, por ellos he llegado hasta aquí.

A los maestros y maestras que he tenido, el conocimiento que he adquirido de ellos y ellas es parte importante en mi formación como profesional.

A los grandes amigos y amigas que hice durante la Maestría, un gusto haber coincidido con ellos.

## **Capítulo 1. Conceptos fundamentales del derecho de la salud en la vejez y su visión teórica**

1.1.	Nociones Fundamentales	1
1.1.1.	Qué es la salud y el derecho a la salud	1
1.1.2.	Qué es la salud mental	2
1.1.3.	Qué es el derecho a la vejez	3
1.1.3.1.	La salud del adulto mayor y la gerontología	5
1.1.3.2.	La geriatría como atención de la salud	5
1.1.4.	Quiénes son los adultos mayores	6
1.1.4.1.	Personas adultas mayores	6
1.1.4.2.	Adultos mayores de acuerdo a su edad	7
1.1.4.3.	Características de las personas adultas mayores	7
1.2	El derecho a la salud en la teoría internacional y jurídica de los derechos humanos	9
1.2.1	El derecho a la salud	9
1.2.2	Derecho a la dignidad	11
1.2.3	El derecho a la ancianidad	11
1.2.3.1	El derecho a la ancianidad en la constitución	12
1.2.4	Obligaciones y deberes de las autoridades administrativas	13
1.2.4.1	Relación de las obligaciones del estado con los derechos humanos de salud, dignidad y vejez	14
1.2.5	Los principios rectores	15
1.2.5.1	Universalidad	15
1.2.5.2.	Interdependencia e indivisibilidad	16
1.2.5.3.	Progresividad	17
1.2.6.	Principios y derecho a la vejez	17
1.3	Afecciones en la vejez y su relación con el derecho humano a la salud mental	18
1.3.1	Principales padecimientos en la vejez	18

1.3.1.1	Diabetes	19
1.3.1.2	Hipertensión arterial	20
1.3.1.3	Enfermedad renal crónica	20
1.3.2	Depresión como efecto del deterioro de la salud mental	21
1.3.3	La importancia de garantizar el derecho a la salud mental en la vejez	22
1.3.3.1	Dignidad	22
1.3.3.2	Breves consideraciones del derecho a la salud mental en la vejez	23
1.3.3.3	Medidas de optimización a través del principio de progresividad	25

## **Capítulo 2. Marco jurídico de los adultos mayores y la protección al derecho a la salud mental**

2.1.	El derecho a la salud y la vejez en instrumentos internacionales	29
2.1.1	Constitución OMS	29
2.1.2.	El derecho a la salud en la Declaración Universal de los derechos humanos	30
2.1.3.	Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	32
2.1.4.	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	33
2.1.5.	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	36
2.1.6.	Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento	37
2.1.7.	Convención Interamericana de protección a los Derechos Humanos de las personas mayores	38
2.2	Derecho a la salud mental en la vejez en la legislación mexicana	41
2.2.1.	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	41

2.2.2. Ley General de Salud	43
2.2.3. Reglamento de la Ley General de Salud para la prestación de servicios de atención médica	44
2.2.4. Ley de los derechos de las personas adultas mayores	45
2.2.5. El derecho a la salud mental en las Normas Oficiales Mexicanas	47
2.3. Derecho a la salud mental y la vejez: una visión desde la SCJN y la CNDH	49
2.3.1. Criterios relevantes de la Suprema Corte de la Justicia de la Nación en materia de salud	49
2.3.1.1. Salud. Derecho al nivel más alto posible. Éste puede comprender obligaciones inmediatas, como de cumplimiento progresivo	49
2.3.1.2 Derecho humano a la salud. El estado tiene la obligación de adoptar todas las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos de que disponga para lograr progresivamente su plena efectividad	50
2.3.2. Recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en materia de salud de personas mayores	52
2.3.2.1. Violación al derecho a la protección de la salud y a la vida	52
2.3.2.2. Violación al derecho humano a la salud del adulto mayor	53
2.4. Cumplimiento del gobierno mexicano en materia de salud y derecho a la vejez	54
2.4.1. Cumplimiento del gobierno mexicano en materia de salud y derecho a la vejez	54
 <b>Capítulo 3. Problemática de la salud mental en las personas ancianas</b>	
3.1. Desarrollo del caso	63
3.1.1. Personas adultas mayores en cifras	64
3.1.2. Delimitación del problema: Personas adultas mayores en la Ciudad de México	67

3.2. Análisis del caso y de la información: La transgresión de la salud	
mental de las personas adultas mayores	72
3.2.1. Análisis de Caso	73
3.3 Puntos críticos: omisiones en la atención del personal médico	83
3.4 Alternativas y resultados preliminares	96
<b>Capítulo 4. En la garantía del derecho a la salud mental de las personas mayores</b>	
4.1. Paradigma: el más alto nivel de salud	103
4.1.1. Criterios más relevantes en materia de salud: SCJN	104
4.1.2. Criterios de la CNDH en materia de salud	106
4.2. Procesamiento de la información y análisis de resultados	109
4.2.1. Diseño de los Instrumentos de Medición	109
4.2.2. Opinión de los expertos: Aplicación de los Instrumentos de Medición	111
4.2.3. Procesamiento y análisis de datos	113
4.2.4. Confrontación de resultados y nuevos hallazgos	117
4.2.5. Resultados finales	121
4.3. Comprobación de Hipótesis	123
4.4. Reflexión final	127
Conclusiones	129
Propuesta	133
Fuentes de consulta	134
Anexos	

## Índice de tablas

Tabla.1. Alcaldías con mayor población de adultos mayores	69
Tabla 2. Derecho a una segunda opinión médica	84
Tabla 3. Valoración psiquiátrica	85
Tabla 4. Diagnóstico de problemas mentales	85
Tabla 5. Afecciones mentales subyacentes	86
Tabla 6. Dilación en la valoración psiquiátrica	87
Tabla 7. Vulneración de la salud mental de la paciente	87
Tabla 8: Afecciones psíquicas derivadas del tratamiento médico erróneo	88
Tabla 9. Vulneraciones reiteradas al derecho a la salud	90
Tabla 10. Vulneración al derecho a la protección de la salud	91
Tabla 11. Omisión de la confirmación de diagnóstico	92
Tabla 12. Omisión de la protección de la salud en su vertiente de salud mental	94
Tabla 13: Confirmación de diagnóstico erróneo por la Comisión	95
Tabla 14. Punto crítico y opción de solución 1	97
Tabla 15. Punto crítico y opción de solución2	98
Tabla 16. Punto crítico y opción de solución 3	98
Tabla 17: Punto crítico y opción de solución 4	99
Tabla 18. Punto crítico y opción de solución 5	100

Tabla 19. Punto crítico y opción de solución 6	100
Tabla 20. Datos generales de identificación	134
Tabla 21. Ocupación	113
Tabla 22. Perfil	113
Tabla 23. Información derivada de la entrevista	114

## Índice de figuras

Figura 1. Personas en México	64
Figura 2. Adultos mayores en el país	65
Figura 3. Adultos mayores en la Ciudad de México	68
Figura 4. Delegación Gustavo A Madero	71
Figura 5. Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE	71
Figura 6. Redacción de preguntas	111
Figura 7. Ubicación de la Clínica Regional del ISSEMyM, en Cuautitlán Izcalli, Estado de México	113

## INTRODUCCIÓN

### Planteamiento del problema y su delimitación

El envejecimiento es un proceso natural que todo organismo vivo debe atravesar; en México, la población en la etapa de la vejez se conoce como adultos mayores. De acuerdo con información oficial, un adulto mayor *“es la persona que tiene más de 60 años... donde las personas presentan vulnerabilidad física, económica y social...”*<sup>1</sup> así como otros factores como el de la salud. La presente tesis sólo se enfoca en aquellas personas mayores que reúnen estas características de vulnerabilidad, ya que no todo adulto mayor reúne estas condiciones.

Es a causa de la vulnerabilidad física, económica, de salud y social, que las personas adultas mayores son consideradas como un *grupo vulnerable*<sup>2</sup>. Asimismo, *“las personas mayores son particularmente vulnerables a enfrentar situaciones que anulan o menoscaban su dignidad, y su carácter de sujetos de derechos humanos, las cuales constituyen un obstáculo para que disfruten de una vida plena, se garantice el acceso a sus derechos y sean tomadas en cuenta...”*<sup>3</sup>.

De acuerdo con el INEGI, se estima que los adultos mayores representan un 12% de la población en México<sup>4</sup>, lo que equivale a 15 millones de adultos mayores, de los cuales *un 57% está entre el rango de los 60 y 69 años de edad*<sup>5</sup>, dicho porcentaje representa la mayor parte del universo de adultos mayores.

---

<sup>1</sup> PENSIONISSTE, “Día del Adulto Mayor”, México, s.e., 2017. Disponible en: <https://www.gob.mx/pensionisste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20se%20considera%20Adulto,metas%20familiares%20C%20profesionales%20y%20sociales>.

<sup>2</sup> Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, *Grupos Vulnerables* [Actualización: 3 de septiembre de 2009] en [www.diputados.gob.mx/cesop/](http://www.diputados.gob.mx/cesop/)

<sup>3</sup> CNDH, “Informe Especial Sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México”, s.e., México, 2019 pp. 8. Disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME\\_PERSONAS\\_MAYORES\\_19.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME_PERSONAS_MAYORES_19.pdf)

<sup>4</sup> INEGI, “Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018”, s.e., México 2018, pp. 4 Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota\\_tec\\_enadid\\_18.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota_tec_enadid_18.pdf)

<sup>5</sup> ENASEM, “Envejecimiento en México: Los Adultos Más Vulnerables”, s.e. México 2020, pp. 1. Disponible en: [http://www.enasem.org/images/ENASEM-20-2-Aging\\_In\\_Mexico\\_AdultosMasVulnerables\\_2020.pdf](http://www.enasem.org/images/ENASEM-20-2-Aging_In_Mexico_AdultosMasVulnerables_2020.pdf)

El artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos pugna por la protección de los DDHH de toda persona. La problemática a abordar de esta investigación consiste en la falta de la debida protección que el gobierno mexicano provee a la prerrogativa de salud mental de los adultos mayores lo que provoca la transgresión a sus derechos humanos.

En el ámbito de los derechos humanos de las personas adultas mayores y su situación de vulnerabilidad es donde los esfuerzos del gobierno mexicano resultan insuficientes, ya que *“estas condiciones de vulnerabilidad producen la incidencia de violaciones a ciertos derechos humanos de las personas mayores, sin perder de vista los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad”*<sup>6</sup>.

Lo anterior, de acuerdo al Informe Especial Sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México que menciona que *“Los sistemas de salud... no ofrecen una cobertura especial... servicios y cuidados paliativos de largo plazo...”*<sup>7</sup>, propiciando el desarrollo de afecciones como la depresión, lo que pone de relieve que *“...existe con frecuencia tanto el subdiagnóstico como el retraso en la identificación de la depresión, lo que conlleva al retraso en el tratamiento, impactando negativamente en el bienestar de los individuos ...”*<sup>8</sup>.

Asimismo, la OMS mencionó que: *“Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas que experimentan...”*<sup>9</sup>, lo que puede deberse a una falta de protección del derecho humano a la salud de este grupo vulnerable auspiciado por el gobierno mexicano.

---

<sup>6</sup> Ídem.

<sup>7</sup> Ídem

<sup>8</sup> Sotelo-Alonso I, *et. alt*, “La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer. nivel de atención”, Archivos en Medicina Familiar, México, 2012, vol. 14; 5-13, pp-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2012/amf121b.pdf>

<sup>9</sup> OMS, “La salud mental y los adultos mayores”, s.e., 2017, Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

En ese sentido, las personas adultas mayores que desarrollan problemas de depresión corren el riesgo de empeorar debido a que la atención de primer nivel que les brinda el gobierno mexicano es omisa en el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y atención a este padecimiento, lo que afecta su salud mental y violenta su derecho humano a la salud reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales en la materia.

En tal virtud, este grupo vulnerable se enfrenta a múltiples obstáculos para hacer valer su derecho humano a la salud mental. En ese contexto, el problema se traduce en que los esfuerzos del gobierno para proteger esta prerrogativa son insuficientes. Por lo anterior, el estado mexicano debe buscar cómo proveer una mayor protección a esta prerrogativa teniendo en contexto su contenido y alcance.

Para lograr la mayor protección posible de este derecho humano es necesario que se utilicen los mecanismos jurídicos idóneos encargados de hacer efectiva la exigibilidad de DDHH y así, obligar al gobierno a su debida protección.

La presente tesis pretende visibilizar los problemas y deficiencias que existen en el sector salud provocados por la contingencia sanitaria de virus SAR-COV-2 (Covid); lo que provocó que problemas de depresión se acrecentaran en las personas adultas mayores y la población en general, evidenciando las áreas que el gobierno mexicano debería procurar en materia de derecho a la salud mental.

Lo anterior conlleva a la pregunta:

¿Cómo se puede hacer exigible una mayor protección al derecho humano a la salud mental de las personas adultas mayores por parte del Estado mexicano?

Objetivos

La presente investigación tiene como objetivos los siguientes:

## Objetivo General

Analizar las deficiencias en la protección del derecho humano a la salud mental de las personas adultas mayores a través del método de caso para buscar su exigibilidad mediante el uso del amparo indirecto que obligue al Estado mexicano a su cumplimiento.

## Objetivos Específicos

### Capítulo 1

Analizar el derecho humano a la salud a través de la teoría de los Derechos Humanos para determinar la importancia de su protección y exigibilidad en la vejez.

### Capítulo 2

Analizar el derecho a la salud mental en la vejez a la luz de instrumentos internacionales y nacionales para determinar si el gobierno mexicano protege adecuadamente esta prerrogativa.

### Capítulo 3

Examinar el supuesto de hecho del derecho a la salud mental de las personas mayores a través del método de estudio de caso para evidenciar la necesidad de la interposición del mecanismo jurídico encargado de velar por una mayor protección de este DDHH.

### Capítulo 4

Examinar los hallazgos finales mediante el contenido del derecho a la salud mental de las personas mayores para proponer la utilización del amparo indirecto como el mecanismo idóneo que propicie la exigibilidad de ese derecho humano.

## Hipótesis

El Estado mexicano debe propiciar una mayor protección del derecho a la salud mental de las personas adultas mayores cuando sea transgredido mediante un mecanismo jurídico sencillo y rápido que permita su exigibilidad.

#### Tema y subtema

El tema toral del presente trabajo de investigación se centra en México y en cómo el gobierno mexicano no ha podido proteger en mayor medida el acceso al derecho humano a la salud mental de las personas adultas mayores de 60 a 69 años de edad.

Lo anterior, debido a que la información consultada y disponible deja en evidencia que este grupo vulnerable solo goza de atención médica en padecimientos físicos, lo que representa solo una parte del derecho a la salud y deja fuera el tratamiento y atención en el aspecto mental.

Por lo que es posible afirmar que el gobierno mexicano no asegura de manera integral el derecho humano a la salud mental de este grupo vulnerable.

#### Justificación

El tema de los derechos humanos de las personas adultas mayores es fundamental no sólo para el gobierno mexicano, sino también lo debe ser para la sociedad mexicana, ya que toda persona en algún momento se encontrara en la situación de la vejez, por ello es necesario ahondar en el conocimiento y comprensión de las problemáticas que padecen las personas mayores para lograr brindarles una vida digna.

En ese sentido, un motivo que justifica la presente tesis es la generación de conocimiento que visibilice la magnitud del problema y centre la atención en las áreas de mejora o acciones necesarias para brindar una correcta atención a estas personas.

Otro motivo es que se reconoce y visibiliza a las personas adultas mayores como grupo vulnerable así como las problemáticas que les aquejan, tratando de generar

conocimiento desde el campo jurídico y ser punta de lanza para futuras investigaciones en el tema de los derechos de la vejez y su garantía.

Así, el presente trabajo aborda las problemáticas en materia de salud mental que vive este grupo vulnerable para determinar cómo se podría dotar de mayor protección a ese derecho.

### Utilidad

Esta tesis pretende ser útil para los tomadores de decisiones, sociedad civil o cualquier persona que busque hacer exigible el derecho humano a la salud mental de la persona mayor en busca de una mayor protección del mismo.

### Esquema de trabajo

Para el desarrollo de la tesis se consideró un total de cuatro capítulos.

El primer capítulo se enfocó en establecer el marco conceptual necesario que permitiera la mejor comprensión del tema; en él, fueron desarrolladas cuestiones como padecimientos, características y condición de las personas mayores a la luz de los principios rectores y la teoría de los derechos humanos.

En el segundo capítulo se desarrolló el marco jurídico a través del análisis de instrumentos jurídicos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, en específico del derecho a la salud, a la vejez, así como los alcances de estas prerrogativas.

Para el capítulo tercero se estudió el problema que representa el acceso al derecho a la salud mental por parte de las personas adultas mayores; para su análisis se utilizó el método de caso, del cual se obtuvieron una serie de hallazgos que dejaron en claro las transgresiones de derechos humanos que padecen estas personas en materia de salud mental.

En el capítulo cuarto se llevó a cabo la técnica de entrevista para contrastar los resultados de la investigación documental y con ello arribar a los resultados finales

de la tesis. De igual forma se procede a hacer la comprobación de la hipótesis y plantear la necesidad de buscar mecanismos que coadyuven a resolver el problema y proteger en mayor medida el derecho a la salud mental del adulto mayor.

#### Delimitación del tema

La delimitación del tema de investigación se divide en tres: la teórica, la metodológica y la espacio temporal.

#### Delimitación Teórica

El presente tema de investigación aborda la problemática de cómo proteger el derecho humano a la salud mental de las personas adultas mayores de los 60 a los 69 años de edad, desde la perspectiva de la Teoría de los Derechos Humanos para que sea posible hallar mecanismos jurídicos que ayuden a este grupo vulnerable a gozar plenamente esta prerrogativa humana.

Al respecto, dicha teoría está contenida en diversos instrumentos y tratados internacionales en materia de derechos humanos, tal es el caso de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que “...*tiene... dos claros efectos jurídicos vinculados... en materia de derechos humanos: a) la conformación de un principio del derecho internacional consistente en la obligación general de los Estados de respetar y proteger los derechos humanos de los individuos sujetos a su jurisdicción, y b) la restricción de la soberanía estatal en atención al principio de respeto y protección de tales derechos...*”<sup>10</sup>.

Lo anterior, significa llevar a cabo las modificaciones constitucionales pertinentes con el objetivo de proteger y garantizar derechos humanos. En el caso de México esto se ve reflejado en el artículo 1º constitucional, que establece el respeto y la protección de los derechos humanos a la luz de los principios de universalidad,

---

<sup>10</sup> Del Toro Huerta, Mauricio Iván, “La Declaración de Derechos Humanos: un texto multidimensional”, México, CNDH, 2012, Pp-66.

interdependencia, indivisibilidad y progresividad en concatenación con el principio pro-persona.

Así, todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y es en esa igualdad donde se sitúan las personas mayores y los conceptos clave de este grupo vulnerable como el derecho a la salud, salud mental y derecho a la vejez, todos ellos abordados desde el enfoque de la Teoría de los Derechos Humanos.

### Delimitación Metodológica

La presente investigación utiliza los métodos analítico, deductivo, sistemático, lógico jurídico, descriptivo y explicativo.

Los métodos elegidos para la estructura de la presente tesis son los siguientes:

- 1) Método sistemático: que se usa para organizar todos los datos e información recabada para la presente investigación, lo que propicia una mejor organización y la optimización de los recursos.
- 2) Método analítico: empleado al momento de llevar a cabo el análisis del caso en estudio.
- 3) Método inductivo: que se utiliza para que, una vez analizado el caso a partir de la información disponible, se puedan inferir posibles alternativas que propicien una solución más eficaz de la problemática planteada.
- 4) Método descriptivo: aplicado durante el análisis y estudio del caso que servirá para hacer una narración sucinta de cómo se dio y cuáles fueron las circunstancias que originaron el caso en estudio.
- 5) Método explicativo: el cual será empleado para argumentar y desarrollar los puntos críticos del caso, así como las posibles alternativas que se pudiesen encontrar para poder resolver la problemática planteada.

Las técnicas utilizadas fueron las siguientes:

Para esta tesis se han elegido las técnicas de investigación mixtas: Ocupándose para el sustento de esta investigación, principalmente las documentales. Además, se utiliza la empírica o de campo, la cual se sustenta de diversas y variadas de fuentes de información provenientes de la observación directa, la libreta de notas, la entrevista y el diario.

Para hacer visible la problemática planteada se hará uso de la técnica de campo en la modalidad de la entrevista sin estructura con experto(s) en el tema, misma que será llevada a cabo una vez que se concluya capítulo tercero y se hayan obtenido resultados derivados de la investigación documental.

Lo que propiciará la comparación de dichos resultados con la entrevista, y a partir de ahí encontrar puntos en común ya sea corroborando los hallazgos o bien, añadiendo nuevos enfoques a la problemática.

#### Método de investigación

Para efectos de la investigación y en concatenación con lo previamente establecido, es necesario fijar los lineamientos metodológicos para abordar el problema a analizar.

Así, se ha optado por la metodología basada en el estudio de caso para analizar el problema central de la presente investigación.

Debido al rigor que reviste esta investigación, es necesario señalar que el método debe ser entendido como *“un procedimiento planificado que se desarrolla y opera tanto en el ámbito teórico como en el práctico, esto es, en el trabajo o actividad que se realiza en el momento de hacer una investigación, pues cuestiona y analiza las posibilidades de aplicación”*<sup>11</sup>. Por lo que es *“el camino a seguir para lograr un fin determinado... es la búsqueda de la verdad, el bien del hombre y sobre todo el desarrollo de la ciencia”*<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Muñoz Rocha, Carlos I., *Metodología de la investigación*, Oxford, México 2015, pág., 70.

<sup>12</sup> Ponce de León Armenta, Luis, *Metodología del Derecho*, Porrúa, México 2011, pág., 62-64.

Al ser el método una serie de pasos a desarrollar como el camino para llegar a la verdad; se pretende que mediante los pasos a seguir se obtengan resultados que conduzcan a la verdad y abonen a engrandecer el conocimiento en el área jurídica que sustenta este trabajo de investigación.

Por lo que hace al método de estudio de caso, se dice que es:

...una situación-problema que se expone al alumno para que éste desarrolle propuestas conducentes a su análisis o solución, pero... que contiene una serie de atributos que muestran su complejidad y multidimensionalidad; los casos pueden tomarse de la "vida real" o bien consistir en casos simulados o realistas... de manera que...experimenten la complejidad, ambigüedad, incertidumbre y falta de certeza que enfrentaron los participantes originales en el caso (p. ej., médicos, científicos, abogados, ingenieros, economistas, psicólogos, etc.). En la medida en que... se apropien y "vivan" el caso, podrán identificar sus componentes clave y construir una o más opciones de afrontamiento o solución a la situación problema que delinearon<sup>13</sup>.

En consecuencia, el método de estudio de caso es una forma de analizar y examinar un problema complejo y real, donde el objetivo es determinar si la forma en la que se solucionó una problemática fue adecuada o existían diversas alternativas mejores que la que se eligió dentro de un contexto.

De lo anterior, el método de estudio de caso se encarga de diseccionar un problema hasta el eslabón más sencillo de comprensión sin perder de vista el contexto y las variables que lo originaron.

Lo que sirve para analizar de mejor forma una problemática real social con muchas vertientes para su estudio e investigación, mismo que se encuentra contenido dentro del caso.

---

<sup>13</sup> Díaz Barriga Arceo, Frida, *Enseñanza situada: Vínculo entre la escuela y la vida*, MC Graw Hill, México 2006, pág., 76-77. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2016/08/Ensenanza-situada-vinculo-entre-la-escuela-y-la-vida.pdf>

Por otra parte, el método de estudio de caso puede *“tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría”*<sup>14</sup>.

Para la presente investigación, la problemática puede ser representada con un caso a estudiar ya que *“...los casos adoptan una visión más holística en la que el contexto y el comportamiento son interdependientes”*<sup>15</sup>.

Por otro lado, todo estudio de caso requiere ser constituido por *“...un “marco teórico preliminar”, que es el que podemos deducir de una revisión inicial de la literatura”*<sup>16</sup>.

En ese orden de ideas, el método de estudio de caso debe apoyarse en un marco teórico, que sirva para robustecer el vigor de los resultados o hallazgos de la investigación.

En el caso específico, dicho marco teórico encuentra sustento en la teoría de los derechos humanos, explicados en el capítulo primero de esta investigación.

Así, de acuerdo con el método de estudio de caso se trazaron lineamientos metodológicos que sirvieron para el análisis de violaciones al derecho humano a la salud mental de las personas mayores suscitadas en el Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE y que evidenciaron que la mejor alternativa es la interposición de los medios de defensa idóneos con los cuales se busque una mayor exigibilidad de esta prerrogativa.

---

<sup>14</sup> Martínez Carazo, Piedad Cristina, *El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento & Gestión*. 2006; pág., 174. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64602005>

<sup>15</sup> Bonache, Jaime, “Los estudios de casos como estrategia de investigación: características, críticas y defensas”, *Departamento de Economía de la Empresa UC3M*, Universidad Carlos III de Madrid, Documentos de trabajo, Economía de la Empresa 98-10-04 1998-05, pág., 12. Disponible en: <https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/6395/db981004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>16</sup> Bonache, Jaime, ídem.

Lo anterior, debido a que la población de adultos mayores de 60 a 69 años de edad es el grueso de la población, lo que las convierte en las personas objetivo donde se busca tener un mayor impacto con la elaboración de la presente investigación.

De acuerdo con la metodología elegida, es preciso señalar las fases diseñadas para lograr conseguir una mayor comprensión de los resultados.

Así, en el primer paso de **“Desarrollo del caso”**, se va a describir y explicar el contexto situacional en el cual se originó la resolución No. 140/2021 emitida por la CNDH misma que será analizada para efectos de ofrecer una imagen clara y concisa de las circunstancias que la motivaron.

En el paso número dos **“Análisis del caso y de la información”**, se procederá al análisis del caso y de la información. Para lo cual se ofrecerá una narración de los hechos que derivaron en la transgresión al derecho humano a la salud mental de las personas adultas mayores.

En el paso número tres **“Puntos críticos del caso”**, se examinarán posibles antinomias, fallas, omisiones y vulneraciones al derecho a la salud mental que el Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE le provocó a una persona adulta mayor al momento de brindarle atención médica, lo que la llevó a desarrollar problemas de depresión.

Posteriormente, en el paso número cuatro **“Toma de decisión y propuesta de soluciones”**, se identificarán si hubo otras alternativas y cuáles pudieron ser las mismas, que el tomador de decisiones pudo haber aplicado para la resolución del problema de caso.

Asimismo, en el paso número cinco **“Discusión crítica de las diferentes alternativas”** se enlistarán los puntos críticos hallados y se hará la conexión con las posibles formas en que se pudo haber resuelto el caso en estudio, con el objetivo hacer una relación entre las alternativas y las problemáticas encontradas para llegar a resultados preliminares que serán sometidos a discusión.

De igual forma, por cuanto hace al paso número seis **“Creación propuesta inicial”** este es el resultado de las etapas previas, así como de la obtención de resultados y hallazgos que servirán de base para erigir la propuesta de solución de la problemática y así, corroborar —o no—, la hipótesis de la presente investigación, esto último, será desarrollado en el capítulo cuarto.

Por otro lado, la delimitación espacio temporal se circunscribe al período que comprende del año 2020 al 2022, en la Ciudad de México.

Los sujetos de estudio elegidos son las personas adultas mayores de entre los 60 a 69 años de edad, por ser el rango de edad que condensa mayor población y donde se busca lograr un mayor impacto con la elaboración de la presente investigación.

No es óbice mencionar que para efectos de la presente investigación, términos como derecho a la vejez y derecho a la ancianidad, derecho a la protección de la salud y derecho a la salud son utilizados como sinónimos, lo anterior, se justifica de acuerdo a la argumentación hecha dentro de la presente investigación. Asimismo, Estado mexicano y gobierno mexicano se utilizan como homónimos debido a la estrecha relación que ambos guardan en la consecución de la garantía de DDHH.

Finalmente, se hace mención de que los resultados finales de la investigación se obtuvieron mediante la confrontación de los hallazgos derivados de la investigación documental así como la de campo (empírica), cabe señalar que esta última fue hecha de acuerdo a la técnica de entrevista y de observación directa, y que con dichos resultados finales se trata de comprobar la hipótesis.

# Capítulo 1. Conceptos fundamentales del derecho de la salud en la vejez y su visión teórica

## 1.1. Nociones Fundamentales

### 1.1.1. Qué es la salud y el derecho a la salud

Para abordar el tema del derecho humano a la salud mental de las personas adultas mayores como parte del derecho humano a la salud, es necesario establecer los conceptos más importantes para una mejor comprensión del tema.

En ese sentido, para efectos de esta investigación se comienza por establecer qué debe entenderse por salud mental. Al respecto se tiene lo siguiente:

[...] la salud incluye un cierto grado de bienestar físico, y de agrado en la actividad que es necesaria para vivir (bienestar psicológico); sin embargo, la salud no es bienestar. Más bien, el bienestar es, en cierta medida, una parte de la salud, es decir, es uno de los medios necesarios para poder seguir viviendo<sup>17</sup>.

De igual forma, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que: “*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*”<sup>18</sup> Cuestión que la Ley General de Salud en México, en su artículo 1º Bis., lo retoma y conceptualiza a la salud como: “*Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”<sup>19</sup>. Armonizándose en su totalidad por lo prescrito por la OMS.

Así, el ordenamiento jurídico mexicano en materia de salud, señala que salud es un *estado* de la persona o bien, una “situación” que viven las personas, la cual se forma de tres aspectos fundamentales, como lo son: a) estado de bienestar físico; b) estado bienestar mental y c) estado de bienestar social.

---

<sup>17</sup> Pardo, Antonio, "¿Qué es la salud?", *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 1997, 4-9, pp. 75.

<sup>18</sup> OMS, Constitución de la Organización Mundial de la Salud, página uno, segundo párrafo. Disponible en: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

<sup>19</sup> Ley General de Salud, artículo 1o. Bis

Ahora bien, al entrar al análisis y de acuerdo con la porción normativa en cita: la salud es sinónimo de *estado de bienestar [S=EB]*; por lo cual, estamos ante una equivalencia del tipo S (salud) es igual a EB (estado de bienestar) y viceversa.

En esas condiciones, si estado de bienestar es equivalente a salud, entonces hablar de que estado de bienestar físico, mental y social es igual a salud física, dando como resultado a la salud. Por lo que estado de bienestar es igual a salud y válidamente se afirma que la salud se compone de la salud física, la salud mental y la salud social.

Por otro lado, de acuerdo con el último enunciado de la disposición en comento, la salud no debe entenderse como la “ausencia de afecciones o enfermedades” ya que sería una visión reduccionista de dicho concepto.

Salud es un concepto amplio, que incluye diversas interpretaciones subjetivas de lo que significa "sentirse bien" y que por cierto es mucho más abarcativo que simplemente "no sufrir de enfermedad alguna". Curiosamente sin embargo, a veces olvidamos que la salud mental es parte integral de "sentirse bien..."<sup>20</sup>.

Por lo que debe ir más allá de las afecciones del tipo físico y también ver por el ámbito del estado de bienestar mental y del bienestar social; en otras palabras, no solo debe enfocarse en la salud física sino también en la salud mental y la salud social.

En ese sentido, la salud no sólo se limita a estar bien físicamente o no sufrir enfermedades que afecten las funciones orgánicas o corporales de la persona sino que abarca otras vertientes como la salud mental.

### 1.1.2. Qué es la salud mental

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental está relacionada con “... *el bienestar, la prevención de trastornos mentales y el*

---

<sup>20</sup> B. Rondón, Marta, “Salud mental: un problema de salud pública en el Perú”, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, Lima Perú, v.23 n.4 oct./dic. 2006. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342006000400001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001)

*tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos*<sup>21</sup>. De tal guisa, la salud mental guarda relación con acciones que buscan prevenir y rehabilitar a aquellas personas que han padecido o que padecen afecciones mentales.

Empero, *“La salud mental es un componente esencial de la salud pública. Sin embargo, con frecuencia ha sido relegada a un segundo plano en los sistemas de salud*<sup>22</sup>. Por lo que es necesario traer a la salud mental del segundo plano en el que se encuentra relegada y resaltar su importancia en la salud.

Por otro lado, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), menciona que la salud mental es *“...el estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno socio-cultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona...*<sup>23</sup>. Así, el bienestar comprende la forma de pensar, sentir, actuar, comportarse y conducirse con los demás, al igual que las acciones que previene y rehabilitan a las personas con alguna afección de tipo mental.

Es necesario destacar la importancia de los elementos que comprenden el bienestar como la forma de pensar, sentir, actuar y comportarse, ya que estos elementos contribuyen al goce de la salud mental.

En ese orden de ideas, alcanzar la salud mental significa una serie de acciones que busquen prevenir y rehabilitar a aquellas personas que han padecido o que padecen afecciones mentales.

### 1.1.3. Qué es el derecho a la vejez

En este apartado se abordara el tema del derecho a la vejez, por lo cual es necesario saber su concepto. En esas consideraciones, tenemos que:

---

<sup>21</sup> OMS, Salud mental, Disponible en: [https://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](https://www.who.int/topics/mental_health/es/)

<sup>22</sup> Z. Urrego, Diana y C. Cocoma, Juan P., “Por la Salud Mental” *Revista de Salud Pública*, Bogotá, vol.1 no.1 Jan./Apr. 1999. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00641999000100058](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00641999000100058)

<sup>23</sup> IMSS, Salud Mental, Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/salud-mental>

El derecho de la vejez, denominado también derecho de la ancianidad, es una nueva especialidad transversal, destinada al estudio de la condición jurídica de las personas mayores, de 60 y más años de edad, en el derecho interno, regional e internacional. Se propone, también, el reconocimiento de las situaciones de aminoración, vulnerabilidad, discriminación, inestabilidad o abuso que puedan padecer estos sujetos por el hecho de ser “viejos”. Además, aborda el análisis de las herramientas jurídicas que permiten, legítimamente, la intervención y restitución de la autonomía, libertad, igualdad, participación o dignidad dañada en el caso<sup>24</sup>.

En ese sentido, dicha prerrogativa se encuentra de manera expresa en el “Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como *protocolo de San salvador*, tratado internacional firmado y ratificado por el Gobierno Mexicano en el siglo pasado.

El cual preceptúa el derecho a la vejez como “*el derecho a protección especial durante su ancianidad*”<sup>25</sup>, haciendo énfasis en el compromiso de los Estados parte a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias para cumplir con tal derecho.

Así, el derecho a la ancianidad o a la vejez implica una correlación positiva por parte del Estado para con todas las personas, que consiste en asegurarles la protección especial de su ancianidad de acuerdo a sus condiciones específicas. Entonces, al igual que con el derecho a la salud, el derecho a la ancianidad es un derecho de carácter universal.

En virtud de lo anterior, es necesario proteger este derecho en su carácter de universal, lo que conlleva la obligación del Estado mexicano de proveer las condiciones necesarias para el goce pleno de esta prerrogativa.

---

<sup>24</sup> Isolina Dabove, María, *Derecho a la vejez, Principios y alcance*, Argentina, Communio, 2020, pp.66. Disponible en: <https://communio-argentina.com.ar/wp-content/uploads/2020/09/8.Dabove-Derecho-de-la-vejez.-Principios-y-alcance.pdf>

<sup>25</sup> Protocolo de San Salvador, art., 17, primer párrafo.

### 1.1.3.1. La salud del adulto mayor y la gerontología

Como ya se ha mencionado, la salud se compone de la salud física, la salud mental y la salud social; así, las personas adultas mayores al igual que cualquier persona, tienen el derecho a gozar de dichos aspectos que conforman el precepto de la salud, ya que como derecho humano es irrenunciable.

Ahora bien, dentro de la salud, existe una multiplicidad de ramas que se dedican a estudiar áreas muy específicas de la salud humana, como la hematología, la ortopedia, la neurología, la cancerología, etc.

Dentro de las diversas ramas que comprenden a la salud se localiza la encargada del estudio del envejecimiento, también conocida como gerontología.

En ese sentido, la gerontología es *“...una disciplina científica que estudia el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones: biológicas, psíquicas, sociales, económicas, legales, etc.”*<sup>26</sup>.

Cabe mencionar que la gerontología *“...se concentra en los cambios que tienen lugar entre el logro de la madurez y la muerte del individuo, y con los factores que producen estos cambios”*<sup>27</sup>. De tal ilación de ideas, la salud del adulto mayor, así como los padecimientos que va desarrollando durante su envejecimiento a nivel físico, social, mental, psicológico, legal y biológico son objeto de estudio de la gerontología.

### 1.1.3.2. La geriatría como atención de la salud

Ahora bien, como se estableció previamente, la gerontología es la rama de la salud que se encarga del estudio del envejecimiento o la vejez de las personas adultas mayores. Al respecto, es necesario precisar que dentro de dicha área de la salud se ubica la gerontología, la cual se encarga de *“...la prevención, diagnóstico*

---

<sup>26</sup> Martínez, Héctor David, Mitchell, María Elena y Aguirre Cristina Graciela, “Salud del adulto mayor - Gerontología y geriatría”, *Manual de medicina preventiva y social I*, Pág., 8. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>

<sup>27</sup> Ídem.

*de las enfermedades de la vejez, su curación, rehabilitación y reinserción del enfermo en su casa o institución*<sup>28</sup>.

Por lo tanto, mientras que la gerontología bien puede ser equiparada como la familia, la geriatría deviene en la especie dentro del campo de la salud que se encarga del estudio de la vejez y sus padecimientos.

De tales disquisiciones, se tiene que las personas adultas mayores tienen el mismo derecho que cualquier otra persona a la salud, el cual debe englobar la gerontología y por ende, la geriatría como la rama específica que se encarga de prevenir, diagnosticar y curar las afecciones del adulto mayor.

#### 1.1.4. Quienes son los adultos mayores

Los sujetos de estudio en el presente trabajo de investigación son los adultos mayores, para ello es necesario saber cómo se considera a una persona como adulto mayor, lo que se hace a continuación.

##### 1.1.4.1. Personas adultas mayores

Para efectos de la presente investigación una persona adulta mayor es: *“...aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor”*<sup>29</sup>. Lo anterior, de conformidad con la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

En ese contexto, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores no ahonda en quiénes son los adultos mayores. Sin embargo, el portal de PENSIONISSSTE señala que en *“México se considera Adulto Mayor a una*

---

<sup>28</sup> *Ibíd*em, pág., 9.

<sup>29</sup> CIPDHPM, art., 2

*persona que tiene más de 60 años y se refiere a la etapa que suma todas las experiencias de la vida...<sup>30</sup>.*

Definición que está ligada con la diversa de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores ya que ambas coinciden en que el adulto mayor es aquel de los 60 años de edad en adelante.

#### 1.1.4.2. Adultos mayores de acuerdo a su edad

La tercera edad no es el último rango de edad de para identificar al adulto mayor. *“Hay muchos tipos de ancianidad. La Gerontología suele clasificarla en cohortes de diez años entre sí. Por ello se habla de tercera, cuarta y quinta edad, haciendo referencia a las personas de 60 a 70 años, de 70 a 80 y de 80 a más edad”<sup>31</sup>.* De tal guisa, el adulto mayor puede clasificarse en rangos de la tercera, cuarta o más edad.

En el ámbito jurídico mexicano, a pesar de que no se ahonda en quiénes son adultos mayores, PENSIONISSTE menciona que *“... se considera Adulto Mayor a una persona que tiene más de 60 años y se refiere a la etapa que suma todas las experiencias de la vida...”<sup>32</sup>.* En tal virtud, es necesario precisar que la presente investigación se enfoca en las personas adultas mayores que oscilan entre los 60 y 69 años de edad.

#### 1.1.4.3. Características de las personas adultas mayores

Las personas adultas mayores se caracterizan por un conjunto de rasgos distintivos, de entre las cuales se destacan las siguientes:

El tejido graso tiende a perderse en la periferia, con disminución de la grasa subcutánea, y a acumularse en el interior, como en las regiones periorgánicas, fundamentalmente abdominales. Los músculos, el hígado, los riñones y otros

<sup>30</sup>PENSIONISSTE, “Día del Adulto Mayor”, México, s.e., 2017. Disponible en: <https://www.gob.mx/pensionisste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20se%20considera%20Adulto,metas%20familiares%20C%20profesionales%20y%20sociales.>

<sup>31</sup> Isolina Dabove, María, “La Problemática de la vejez...” *cit.*, pp. 12.

<sup>32</sup> PENSIONISSTE, *op.*, *cit.*

órganos pierden algunas de sus células. Los huesos pierden algunos de sus minerales y se vuelven menos densos. ... Los cambios que se producen en los huesos, músculos y articulaciones al envejecer van a generar una disminución de la estatura de forma progresiva<sup>33</sup>.

Por otra parte, los sentidos del adulto mayor presentan las siguientes características; en cuanto a la vista: *“La agudeza visual y la amplitud del campo visual disminuyen con la edad... Las pupilas se vuelven mióticas y con más lentitud a la fotoestimulación. Se produce agrandamiento del cristalino con pérdida de acomodación a los enfoques de objetos cercanos”*<sup>34</sup>.

Por cuanto hace al sentido del oído: *“La degeneración del nervio auditivo va a producir una disminución de la audición. Hay engrosamiento de la membrana del tímpano. Anatómicamente hay un aumento del pabellón auditivo por crecimiento del cartílago, engrosamiento de los pelos y acumulación de cerumen”*<sup>35</sup>.

En cuanto al sistema músculo-esquelético, sus principales características principales son:

- Disminución de estatura por pérdida de líquido en los discos intervertebrales y del contenido mineral de las vértebras.
- Los huesos se vuelven más porosos y con mayor incidencia de osteoporosis y, por lo tanto, mayor riesgo de fracturas.
- Mayor frecuencia de problemas inflamatorios en las articulaciones con deformidades de las mismas. Tendencia a la flexión de las rodillas y caderas.
- El movimiento es más lento y puede verse limitado. La marcha puede volverse inestable con pobre balanceo de los brazos. La fatiga se presenta con mayor facilidad<sup>36</sup>.

---

<sup>33</sup> Corujo Rodríguez Elisa y De Guzmán Pérez Hernández, Domingo, “Cambios más relevantes y Peculiaridades de las enfermedades en el anciano”, *Tratado de Geriátria para residentes*, Sociedad Española de Geriátria y Gerontología (SEGG), Madrid España, 2006, Pp. 47, Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>

<sup>34</sup> Ibidem, pp. 53.

<sup>35</sup> Idem

<sup>36</sup> Ibidem, pp. 54-55.

En tal virtud, se tiene que las características del adulto mayor son del tipo orgánico-motriz así como del tipo cognoscitivo y mental, las cuales repercuten en su vida y en la forma en cómo se relaciona con su entorno.

## 1.2 El derecho a la salud en la teoría internacional y jurídica de los derechos humanos

### 1.2.1 El derecho a la salud

Hablar del derecho a la salud presenta ciertos inconvenientes al respecto, en virtud de discernir el término correcto para referirse a este, puesto que se habla de derecho a la salud o derecho a la protección de la salud, lo que puede generar cierta confusión de si uno u otro son equivalentes o existe alguna diferencia entre ambos.

Al respecto, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) señala el derecho a la salud como el *"derecho al más elevado estándar de salud posible"*<sup>37</sup>. En ese sentido la OMS indica que es *"el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano"*<sup>38</sup>, por lo que esta prerrogativa significa el goce del más alto nivel de salud.

En ese sentido, es necesario resaltar aspectos más importantes que engloba el derecho a la salud, ya que:

Este derecho, de manera muy general, tendería a garantizar que los usuarios reciban la atención sanitaria necesaria para preservar su vida, su integridad y su dignidad y, conforme a ello, implicaría la garantía del derecho al diagnóstico, a todo tratamiento necesario para la preservación de la vida, la integridad y la dignidad del usuario, y a la atención de urgencia, siempre que ésta sea requerida. Todos estos

---

<sup>37</sup> PIDESC, artículo 12. Disponible en:

<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

<sup>38</sup> OMS. Constitución de la Organización Mundial de la Salud, página uno, tercer párrafo.

Disponible en: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

elementos generan la necesidad de contar con mecanismos para exigir el derecho a la salud.<sup>39</sup>

El derecho a la salud de las personas incardina recibir atención médica para preservar su vida, integridad y dignidad, entre otros factores, es esta preservación y demás cúmulo de características la conexión con el derecho a la protección de la salud.

Lo anterior, porque si el derecho a la salud es gozar de su más alto nivel posible, esto solo se materializa mediante una serie de condiciones y acciones que se encuentren contenidas dentro de la prerrogativa de la protección. Así, debido a la estrecha relación entre ambos imperativos, derecho a la protección de la salud y el diverso a la salud pueden ser considerados homónimos.

En ese sentido, *“...el derecho a la salud, como en otros derechos humanos, se observa la interdependencia entre los derechos, por lo tanto, en una sociedad en la que no se respeten los derechos fundamentales no puede haber bienestar físico, mental y social, o lo que es lo mismo, vida saludable para las personas que son las titulares del derecho”*<sup>40</sup>.

Lo que significa que para que haya un derecho a la protección de la salud debe existir el derecho a la salud y que si no existe bienestar físico, mental ni social no se puede hablar de salud y menos de su protección; de lo contrario, no se respeta ni protege este imperativo humano.

En tal virtud derecho a la salud y el derecho a su protección son equivalentes y significan el deber del Estado de proporcionar todos los servicios necesarios para que ello sea posible.

---

<sup>39</sup> Corcuera R, Hidalgo, *et.al.*, *Exigibilidad del derecho a la salud. Acceso a la atención, tratamiento e insumos en salud sexual y reproductiva y VIH-SIDA*. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social. Observatorio del derecho a la salud; 2006. Pp. 24. Disponible en: <https://www.cies.org.pe/sites/default/files/files/diagnosticoypropuesta/archivos/dyp-22.pdf>

<sup>40</sup> CRUZ ROJA, *et al.*, *Comprendiendo el Derecho Humano a la Salud*, España, Instituto de Asuntos Exteriores y de Cooperación, 2014, pp. 10. Disponible en: [https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Publicaciones%20coeditadas%20por%20AECID/Comprendiendo\\_el\\_derecho\\_humano\\_a\\_la\\_salud%20\(2\).pdf](https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Publicaciones%20coeditadas%20por%20AECID/Comprendiendo_el_derecho_humano_a_la_salud%20(2).pdf)

### 1.2.2. Derecho a la dignidad

La dignidad humana ha dejado de ser considerado como una abstracción propia de la filosofía para convertirse en un concepto reconocido por el ámbito jurídico internacional y adoptado por nuestro sistema normativo, al grado de ser positivizado en la Constitución, lo que incardina que todas las normas que de ella emanen así como toda autoridad tiene la correlación positiva o negativa de hacer o de abstenerse de hacer cualquier acto que menoscabe la dignidad humana.

En ese sentido, la dignidad se traduce en un derecho a fin a toda persona, por lo que debe *“ser respetada en todo caso, constituyéndose como un derecho absolutamente fundamental, base y condición de todos los demás, el derecho a ser reconocido y a vivir en y con la dignidad de la persona humana, y del cual se desprenden todos los demás derechos, en cuanto son necesarios para que los individuos desarrollen integralmente su personalidad”*<sup>41</sup>.

Así, el ordenamiento jurídico mexicano reconoce a la dignidad como un derecho positivo que está previsto dentro del artículo quinto de la ley general de víctimas, donde el legislador vierte la esencia de la dignidad para convertirla en derecho y establece las obligaciones del Estado de atesorar, salvaguardar y respetar el derecho a la dignidad humana.

### 1.2.3. El derecho a la ancianidad

El derecho a la vejez figura en el Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, mejor conocido como *protocolo de San Salvador*, que lo define como *“el derecho a protección especial durante su ancianidad”*<sup>42</sup>. A pesar de que este tratado internacional se refiere expresamente al derecho a protección especial durante su ancianidad y no como derecho a la vejez; ello no debe ser motivo para diferenciar entre uno u otro término, ya que ambos guardan una conexión íntimamente ligada.

---

<sup>41</sup> Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXX, Diciembre de 2009 Materia Constitucional, Tesis Aislada, Pleno, Novena Época, Tesis: P. LXV/2009, Página: 8, Registro 165813.

<sup>42</sup> Protocolo de San Salvador, art., 17.

Lo anterior, porque el derecho a la vejez conlleva el vivir la última etapa de la vida con la mayor dignidad posible, lo que implica el goce y disfrute de un cúmulo de características se encuentran compelidas en el derecho a la protección especial durante su ancianidad como la salud, comida, asistencia social y servicios.

Por lo cual, se colige que ambas prerrogativas son equivalentes y para efectos de esta investigación derecho a la vejez será homónimo a derecho a protección especial durante su ancianidad.

#### 1.2.3.1 El derecho a la ancianidad en la constitución

El estado mexicano ha realizado esfuerzos por la incorporación de derechos al texto de la Constitución mexicana en pro de las personas adultas mayores. Ejemplo de ello es el párrafo décimo quinto del artículo cuarto constitucional, adicionado en mayo del dos mil veinte que refiere:

Las personas mayores de sesenta y ocho años tienen derecho a recibir por parte del Estado una pensión no contributiva en los términos que fije la Ley. En el caso de las y los indígenas y las y los afromexicanos esta prestación se otorgará a partir de los sesenta y cinco años de edad<sup>43</sup>.

En ese sentido, los argumentos contenidos en la minuta por la que se adicionó el artículo cuarto y que, posteriormente se convertiría en texto constitucional, solo señalan que: *“Respecto a la pensión para adultos mayores... se establecerá la forma en que el Estado concurren para la protección y la asistencia de las personas mayores”*<sup>44</sup>, pero no mencionan cuáles fueron los parámetros, criterios o datos para determinar que hasta los sesenta y cuatro años se tenga derecho a ese apoyo económico.

---

<sup>43</sup> CPEUM, art. 4º, párrafo décimo cuarto.

<sup>44</sup> SENADO DE LA REPÚBLICA, “Dictamen de las Comisiones Unidas De Puntos Constitucionales y de Estudios Legislativos Segunda, Respecto De La Minuta Con Proyecto De Decreto Por El Que Se Reforma Y Adiciona el Artículo 40, de la Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos, en materia de bienestar”. México, 2020, pp. 32

En esas consideraciones, este tipo de acciones intentan resolver las problemáticas que enfrentan los adultos mayores desconociendo la situación real de las vicisitudes que los afectan en su persona y derechos.

En ese sentido, se parte de la falsa concepción de que sólo por introducir esta prerrogativa al texto constitucional se obtendrán resultados que garanticen los derechos de las personas adultas mayores; sin aportar datos duros al respecto del por qué cree el legislador que así pasará o en qué evidencia se basa para suponer que así será. Por lo que esta adición dista de los esfuerzos requeridos para impactar positivamente en la esfera jurídica del adulto mayor.

#### 1.2.4 Obligaciones y deberes de las autoridades administrativas

El deber de procurar los derechos humanos le corresponde al Estado mexicano a través de los entes que lo conforman, en ese orden de ideas, el artículo primero constitucional, en su tercer párrafo menciona 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. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley...<sup>45</sup>.

Esta disposición obliga a toda dependencia u organismo a que se encarguen de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, por lo que el reconocimiento y goce de los mismos debe ser entendido para los tres poderes y entidades autónomas ya sean de carácter federal, estatal o local.

Lo anterior, independientemente de su naturaleza formal o material y de las funciones que se encargue de desempeñar. *“Ergo, cada autoridad del país se convierte en ¡un órgano de defensa constitucional!”*<sup>46</sup>. Por lo que deben realizar todo cuanto la ley les permita para promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

---

<sup>45</sup> CPEUM, art. 1º, párrafo tercero.

<sup>46</sup> Castillo Del Valle, Alberto, “Derechos Humanos, Garantías y Amparo” 2ª Edición, México, Ediciones Jurídicas Almas, S. A. de C.V. 2011., pp. 115.

Por lo anterior, se tiene que: “*Los derechos y sus obligaciones no están dirigidas sólo a los jueces, magistrados o ministros del Poder Judicial, sino a todos los integrantes de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial a nivel federal, local o municipal*”<sup>47</sup>. Lo anterior significa que el deber de promover, respetar, proteger y garantizar derechos humanos corresponde a todas las autoridades por igual.

#### 1.2.4.1 Relación de las obligaciones del estado con los derechos humanos de salud, dignidad y vejez

Los derechos humanos de salud y dignidad se encuentran positivados por el ordenamiento jurídico como obligaciones del Estado mexicano al ser reconocidos por nuestra carta magna así como por leyes sub-constitucionales, por lo que tienen el carácter de normas prescriptivas.

En ese sentido, es necesario señalar que:

Las normas prescriptivas (también llamadas normas deónticas) de carácter cuyo contenido establece las conductas que se permiten o que se deben realizar, ya sea en sentido positivo o en sentido negativo. Esto es, una conducta positiva implica un “hacer”, en tanto que una conducta negativa implica un “no hacer” Así, las normas deónticas envuelven en su contenido la conducta que por imposición o por permiso se debe o puede realizar o no realizar, de acuerdo con el contexto normativo correspondiente<sup>48</sup>.

En tal virtud, el derecho humano a la dignidad y a la salud están reconocidos en los artículos 1º y 4º constitucional respectivamente, por lo que son normas prescriptivas en su modalidad deóntica de obligación, ya que incardinan un imperativo o garantía que debe cumplir el Estado hacia sus gobernados.

En otras palabras, el Estado debe hacer las gestiones necesarias para proteger el goce de tal derecho, ya que se tiene salud o no se tiene, se tiene dignidad o no se

---

<sup>47</sup> Vázquez, Daniel Luis y Serrano Sandra, “Los principios de universalidad, interdependencia e indivisibilidad y apuntes para su aplicación práctica”, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, s.a., pp. 137. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3033/7.pdf>

<sup>48</sup> Burgoa Toledo, Carlos Alberto, Argumentación para los agravios de defensa fiscal, México 2018, pág., 28.

tiene; de lo contrario, tener salud a medias es igual a no gozar del derecho a la salud y tener dignidad a medias es menoscabar la existencia de la persona.

Por cuanto hace el derecho a la vejez, está reconocido en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, del cual México es parte y si bien es cierto que este tratado aún no ha sido ratificado, eso no lo exime de su cumplimiento. Lo que vincula al Estado mexicano a su cumplimiento como norma prescriptiva en su modalidad deóntica de obligación para con las personas adultas mayores.

Así, se concluye que tanto el derecho a la salud, a la dignidad y a la vejez, en su calidad de prerrogativas humanas son reconocidas por la Constitución mexicana, lo que se traduce en la obligación del Estado mexicano de velar por su debida observancia y cumplimiento.

#### 1.2.5 Los principios rectores

Los principios rectores en materia de derechos humanos son esenciales para nuestro sistema jurídico.

La Constitución se refiere a... la constante construcción de los derechos humanos, donde éstos no son vistos como meros postulados o límites estáticos, sino como una compleja red de interacciones hacia su interior y entre ellos... expresada en los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad...<sup>49</sup>.

En ese orden de ideas, a continuación se procede a explicar en qué consisten estos principios.

##### 1.2.5.1 Universalidad

Los principios rectores en materia de derechos humanos son el de universalidad, interdependencia e indivisibilidad y el de progresividad, todos se hallan en el párrafo tercero del artículo primero constitucional.

---

<sup>49</sup> Ídem.

En ese sentido, el principio de universalidad está *“estrechamente vinculado al principio de igualdad y no discriminación que transversaliza a todo el corpus juris, pero en una escala distinta”*<sup>50</sup>.

En ese contexto, el párrafo quinto del artículo en cita prohíbe de manera contundente la discriminación *“por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”*<sup>51</sup>.

Así, los derechos humanos *“corresponden a todas las personas por igual, sin discriminación alguna...”*<sup>52</sup>. Por lo cual, el principio de universalidad incardina que toda persona es poseedora de derechos humanos y por lo tanto se debe asegurar que todos y todas disfruten de ellos por igual, en consideración del derecho a no ser discriminado por alguna característica física o de cualquier tipo.

#### 1.2.5.2. Interdependencia e indivisibilidad

Por otra parte, los principios de interdependencia e indivisibilidad *“...establecen relaciones recíprocas entre ellos, y son indivisibles en la medida en que no deben tomarse como elementos aislados o separados, sino como un conjunto”*<sup>53</sup>. Así, se tiene que los derechos civiles, culturales, sociales y políticos, conviven en simbiosis y cualquier afectación a cualquiera de ellos provoca un efecto domino que incide y vulnera la integridad de los demás.

En otras palabras, *“la violación de un derecho pone también en riesgo los demás derechos”*<sup>54</sup>, por lo que la importancia de todos los derechos y la conexión e igualdad de la que gozan unos con otros significa que *“están vinculados entre ellos*

---

<sup>50</sup> Ibídem., pp. 140.

<sup>51</sup> CPEUM, art. 1º, párrafo tercero.

<sup>52</sup> CNDH, *Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos*, 2da reimpresión, México, s.e., pp.9 Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/34-Principios-universalidad.pdf>

<sup>53</sup> Vázquez, Daniel Luis y Serrano Sandra, “Los principios de universalidad...” *cit.*, pp. 152.

<sup>54</sup> CNDH, “*Los principios de universalidad...*” *cit.*, pp.10

*y son indivisibles, que no pueden separarse o fragmentarse unos de otros*<sup>55</sup>. Por lo que se puede hablar de un bloque holístico de derechos humanos.

#### 1.2.5.3. Progresividad

El último de los principios a los que hace referencia el párrafo tercero del artículo primero de la Constitución es el de progresividad, el cual *“implica el gradual progreso para lograr su pleno cumplimiento (derechos humanos), es decir, que para el cumplimiento de ciertos derechos se requiera la toma de medidas a corto, mediano y largo plazo, pero procediendo lo más expedita y eficazmente posible”*<sup>56</sup>. Lo anterior, significa que el espectro de aplicación y alcance de los derechos humanos debe ir aumentando de manera paulatina, en aras de las persona.

De igual forma, *“Este principio se relaciona de forma estrecha con la prohibición de retrocesos o marchas atrás injustificadas a los niveles de cumplimiento alcanzados, la “no regresividad” en la protección y garantía de derechos humanos”*<sup>57</sup>. Por lo que dicho principio va de la mano con el papel que juega el estado mexicano en la protección de los derechos humanos.

#### 1.2.6. Principios y derecho a la vejez

El hecho de que el Estado mexicano reconozca el derecho a la vejez mediante la ratificación del Pacto de San Salvador representa el mínimo avance en su obligación de reconocer la existencia de esta prerrogativa y de proveer y adoptar las medidas necesarias para garantizar el goce y la protección del mismo.

Lo que significa que toda autoridad debe velar, independientemente de las facultades que ejerza, ya sean materiales o formales y del orden de gobierno al que pertenezcan, y hacer todo cuanto la ley les permita hacer dentro de sus funciones para promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

Así, el derecho a la vejez permea en todo el ordenamiento jurídico para lograr que toda persona adulta mayor goce y disfrute del mismo —universalidad—,

---

<sup>55</sup> *Ibidem*, pp. 11

<sup>56</sup> *Ídem*

<sup>57</sup> *Ídem*

conviviendo en simbiosis con otros derechos que cuando se le lesiona incide y vulnera la integridad de sus símiles —interdependencia e indivisibilidad—; cuyo espectro de aplicación y alcance siempre debe incrementarse en aras de la persona y para la persona —progresividad—. Y que en su carácter de derecho humano debe ser promovido, respetado, protegido y garantizado por toda autoridad.

### 1.3 Aficciones en la vejez y su relación con el derecho humano a la salud mental

#### 1.3.1. Principales padecimientos en la vejez

La vejez es un proceso biológico y físico que la mayoría de las personas experimentará en su vida, ya que:

... es una situación biológica normal que se produce dentro de un proceso dinámico, progresivo, irreversible, complejo y variado, que difiere en la forma en cómo afecta a las distintas personas e incluso a los diferentes órganos. Comienza después de la madurez, y conlleva un descenso gradual de las distintas funciones biológicas y termina con el fallecimiento...<sup>58</sup>.

A su vez, la vejez que se caracteriza por:

...una serie de cambios que producen tendencia a la dependencia, rigidez psíquica, dificultad de acomodación a un medio diferente, retracción del campo de intereses, reducción de las relaciones interpersonales, de la participación en actividades sociales y a la toma de actitudes pasivas<sup>59</sup>.

Las personas que sufren estos cambios de rigidez psíquica, dificultad de acomodación, reducción de participación en actividades sociales entre otras son las personas mayores.

---

<sup>58</sup> Corujo Rodríguez Elisa y De Guzmán Pérez Hernández, Domingo, Cambios más relevantes y Peculiaridades de las enfermedades en el anciano, *Tratado de Geriátria para residentes*, Sociedad Española de Geriátria y Gerontología (SEGG), Madrid España, 2006, Pp. 47, Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>

<sup>59</sup> Genua, M.I. *et alt.*, 8. *Geriátria*, 2ª Edición, Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), 1993, t. II, pp. 961. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP08.pdf>

Al hablar de personas mayores, tan importante como conocer las principales patologías es saber que éstas, en multitud de ocasiones, se desarrollan de forma crónica y solapada, es decir, asociadas unas a otras originando la pluripatología, lo que dificulta enormemente el abordaje a los profesionales no especializados<sup>60</sup>.

Debido a la condición de fragilidad y a los cambios que experimentan las personas mayores, desarrollan enfermedades como “*hipertensión arterial, depresión, enfermedad renal crónica, osteoartritis, depresión, diabetes, artritis*”<sup>61</sup>, sólo por mencionar algunas. Dejando en claro que la vejez es un estado donde las funciones biológico-orgánicas se ven mermadas, dando como resultado la fragilidad del adulto mayor.

Por lo anterior, se colige que la vejez es un proceso biológico que conlleva la disminución de funciones corporales, motrices, orgánicas, entre otras que afectan al adulto mayor. Disminución que se traduce en un estado de fragilidad que lo hace más propenso a desarrollar y padecer múltiples enfermedades que dañan su salud.

Así, debido al proceso biológico de desgaste que causa de la vejez en la salud del adulto mayor, se evidencia la vulnerabilidad en la que se sitúa y la importancia y necesidad de hacer el esfuerzo por brindarles el más alto goce de salud.

#### 1.3.1.1 Diabetes

En los siguientes apartados se hace una breve y sucinta explicación de las afecciones más comunes en la vejez.

La primera de ellas es la diabetes.

Con el aumento de la expectativa de vida aumenta también la probabilidad de enfermar y una patología que ha demostrado alta prevalencia y elevada incidencia

---

<sup>60</sup> Ibidem pp. 963

<sup>61</sup> Romero Cabrera, Julio, “Fragilidad y enfermedades crónicas en los adultos mayores”, *Medicina Interna de México*, México, Volumen 27, núm. 5, septiembre-octubre 2011, pp. 457 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2011/mim115g.pdf>

entre los ancianos es la diabetes mellitus... esta enfermedad podría considerarse como una patología propia de los adultos mayores<sup>62</sup>.

Así, la diabetes es una enfermedad inherente a los adultos mayores y la que incide en el grueso de este grupo poblacional.

#### 1.3.1.2 Hipertensión arterial

La Hipertensión arterial es otro de los padecimientos que aqueja la salud de las personas mayores.

En ese contexto, representa un peligro ya que también es un factor desencadenante de otras enfermedades que se pueden llegar a desarrollar. *“Más recientemente, los factores de riesgo cardiovascular, y en concreto la HTA, se han postulado como factores relaciona dos con un peor funcionamiento cognitivo en el anciano”*<sup>63</sup>. Lo que la convierte en la causa de afecciones de mayor gravedad como lo es la demencia.

#### 1.3.1.3 Enfermedad renal crónica

A medida que las personas se vuelven más grandes de edad esta enfermedad deja de convertirse en un peligro latente para ser un peligro real.

Si bien está claro que las personas viven más tiempo, es incierto en qué medida el incremento en la expectativa de vida se traducirá en años de buena salud. Estos cambios demográficos tienen implicancias potenciales dramáticas para condiciones tales como la ERC, cuya prevalencia aumenta con la edad. La ERC es frecuente en las personas mayores y su prevalencia se incrementa en paralelo con la edad<sup>64</sup>.

---

<sup>62</sup> Aguilar-Navarro, Sara Gloria y Ávila-Funes, José Alberto, "La diabetes y la vejez". *Revista de Investigación Clínica*, Vol. 62, Núm. 4, Julio-Agosto, 2010, pp., 302-304. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn104d.pdf>

<sup>63</sup> López Pérez-Díaz, Ángel G., Jiménez-Jáimez, Juan, "La hipertensión arterial como factor de riesgo para el deterioro cognitivo en la vejez: estudio de revisión", *Psicogeriatría*, 3, 2011, pp., 19-28. Disponible en:

[https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0301/PSICO\\_0301\\_019\\_R\\_2610028\\_Lopez.pdf](https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0301/PSICO_0301_019_R_2610028_Lopez.pdf)

<sup>64</sup> Tonelli, Marcello, Riella, Miguel, "Enfermedad renal crónica y el envejecimiento de la población adulta mayor", *Revista de nefrología, diálisis y trasplante*, Vol. 34 (1), 2014, pp., 1- 7. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2346-85482014000100001](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2346-85482014000100001)

La enfermedad renal crónica es común entre las personas adultas mayores, cuyo padecimiento es correlativamente proporcional a la mayor longevidad de las personas.

### 1.3.2. Depresión como efecto del deterioro de la salud mental

Es necesario precisar que el término correcto para referirse a la depresión es el de trastorno depresivo, el cual es “...*un trastorno del estado de ánimo y de las emociones. Las emociones normalmente cambian y sus 2 grandes variaciones son la tristeza y la alegría*”<sup>65</sup>. Padecimiento que incide directamente en la salud mental del adulto mayor y que de no ser tratada a tiempo tiene consecuencias irreparables.

En ese sentido, se tiene lo siguiente:

En los establecimientos de atención primaria de salud la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas que experimentan los adultos mayores<sup>66</sup>.

Lo que evidencia la necesidad de atender este padecimiento tan generalizado y común entre los adultos mayores, ya que el no hacer nada al respecto “... *puede enmascarar el comienzo de otra enfermedad por lo que es fundamental realizar correctamente el diagnóstico diferencial*”<sup>67</sup> y causar graves e irreparables daños a la salud de la persona mayor.

Así, la depresión es una afección común que padecen las personas adultas mayores que a menudo se confunde con otros padecimientos y que en caso de ser diagnosticada, no es tratada con el cuidado necesario debido a que las autoridades en materia de salud cometen errores en su atención, en virtud de su falta de preparación al respecto.

---

<sup>65</sup> IMSS, *Depresión en el adulto mayor*, México, 2020, Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor>

<sup>66</sup> OMS, *La salud mental y los adultos mayores*, s.e. México, 2017 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

<sup>67</sup> Genua, M.I. *et alt, op., cit.*, pp. 964

La falta de preparación, el error en el diagnóstico y demás, pone en evidencia las fallas del personal médico como el conocimiento de la fragilidad del adulto mayor, lo que incide en su salud y contribuye a vulnerar sus derechos humanos. De ahí que sea necesario que el Estado mexicano redoble esfuerzos por proteger el derecho a la salud mental de este grupo.

### 1.3.3. La importancia de garantizar el derecho a la salud mental en la vejez

#### 1.3.3.1. Dignidad

Para entender la magnitud de lo que se plantea mediante el presente trabajo de investigación, es necesario hacer mención a la dignidad humana, ya que representa un aspecto fundamental sobre la cual descansa el sistema jurídico mexicano. En ese sentido se tiene lo siguiente:

... la dignidad humana es la base del ordenamiento político, jurídico y social de una comunidad, y se asegura su vigencia mediante la defensa y protección de los derechos humanos de la más diversa naturaleza, reconocidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales que ese Estado ha ratificado<sup>68</sup>.

En ese contexto, la dignidad humana, su valoración y atesoramiento es la razón de ser de los derechos humanos y se vuelve trascendental para poder comprenderlos.

Los derechos humanos y la dignidad contemplan una relación intrínseca, articulándose una correlación entre ambos, en la medida que los derechos humanos son operacionalizados por las personas, en esa medida la dignidad humana se enaltece, mientras que al existir dignidad humana, se hacen presentes los derechos humanos<sup>69</sup>.

---

<sup>68</sup> Carpizo, Jorge, "Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características", *Cuestiones constitucionales*, no.25 Ciudad de México jul./dic. 2011. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-91932011000200001](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932011000200001)

<sup>69</sup> Aldana Zavala Julio Juvenal y Isea Josía, "Derechos Humanos y dignidad humana", *Iustitia Socialis. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas*. Venezuela, Año III. Vol. III. N°4. Enero – Junio 2018, pp., 9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7049419>

Ahora bien, hablar de dignidad humana significa realizar una profunda reflexión filosófica y existencial; sin embargo, la presente investigación debe ser concisa por cuanto al entendimiento de la dignidad humana.

Por otra parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido diversos criterios jurisprudenciales a cerca de la dignidad y menciona que: “...es algo inherente a toda persona por igual. Lo que significa que la dignidad humana es lo opuesto a la discriminación y que una es excluyente de la otra, pues esta última representa un atentado contra la primera”<sup>70</sup>.

De igual forma, señala que “...representa un valor que se encuentra en lo más alto de los principios que dan sentido a la sociedad así como al sistema jurídico mexicano...”<sup>71</sup>, lo que significa el respeto mutuo entre seres humanos y también el respeto y protección de las autoridades a la dignidad de todo individuo. En tal virtud, toda persona debe ser tratada como tal y no como un objeto de vejaciones, humillaciones o degradaciones.

Así, la dignidad humana es un valor de los más preciados e importantes que la ha llevado a ser positivada por el sistema jurídico mexicano, siendo concebida como derecho humano en sí, del cual nacen todos los demás derechos humanos.

#### 1.3.3.2 Breves consideraciones del derecho a la salud mental en la vejez

La vejez es un proceso natural en el cual las personas se sitúan en un estado de fragilidad, lo que impacta en su salud y trae como consecuencia desarrollar y padecer múltiples enfermedades o bien, que una enfermedad pueda enmascarar el padecimiento de muchas más.

Una de las enfermedades que puede ser origen de otras es el trastorno depresivo, mejor conocido como depresión. “Es frecuente que los síntomas de este trastorno en las personas adultas mayores se pasen por alto y no se traten porque

---

<sup>70</sup> Tesis: 1a./J. 37/2016 (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, t II, Libro 33, Agosto de 2016, pp., 633.

<sup>71</sup> Ídem.

*coinciden con otros problemas que experimentan*<sup>72</sup>”. También, esta enfermedad puede ser la consecuencia de otros padecimientos.

La depresión incide directamente en la salud mental del adulto mayor. “*En México, estudios reportan que este es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores de 60 años, esto es en un 15 a 20%, en la población ambulatoria, incrementándose hasta en 25 a 40% en la hospitalizada*”<sup>73</sup>. Por lo que representa un grave problema para la salud mental de este grupo poblacional.

Puesto que las cifras oficiales mencionan que en México hay entre 13 y 15 millones de adultos mayores en el país. En ese sentido y tomando en cuenta en cuenta las cifras que maneja el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM); en el mejor de los casos, alrededor de 3 millones de adultos mayores padecerían depresión y en el peor cerca de la mitad sufriría de esta afección.

Debido a lo anterior, es importante proteger el derecho a la salud mental en la vejez. ¿O, acaso ellos no son acreedores al derecho a la salud como lo señala el artículo cuarto constitucional?, ¿O es que para ellos no es aplicable el artículo primero, segundo y vigésimo quinto de la declaración universal de los derechos humanos? ¿Es que las y los adultos mayores no tienen derecho a la dignidad?

De ahí “*la necesidad de contar con infraestructura y recursos humanos suficientes, aptos y adecuados para proporcionar cuidado por tiempo prolongado después de los 60 años...*”<sup>74</sup> y la urgencia de redoblar esfuerzos para la protección de su derecho a la salud mental.

En otras palabras, proteger el derecho a la salud mental impactaría de manera positiva en el goce de la prerrogativa a la salud y de dignidad humana. Por lo que

---

<sup>72</sup> INAPAM, *Salud mental en personas mayores*, México, 2019, Disponible en:

<https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/salud-mental-en-personas-mayores?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20estudios%20reportan%20que,a%2040%25%20en%20la%20hospitalizada.>

<sup>73</sup> Idem.

<sup>74</sup> CNDH, *Informe especial... cit.*, pp. 232.

para gozar de mejor manera la salud como derecho, primero es necesario la protección de la salud mental.

Así, proteger en mayor medida este derecho en la vejez significaría la reivindicación de la dignidad del adulto mayor por parte del Estado y sería la prueba del compromiso de materializar un acceso efectivo al ejercicio de sus derechos humanos.

En ese orden de ideas, el diagnóstico rápido y tratamiento adecuado de enfermedades como la depresión, de la mano con capacitación en DDHH dirigida al personal de salud evitaría que se vulneraran los derechos humanos del adulto mayor y que este padecimiento y muchos otros más fuesen diagnosticados erróneamente. Lo que demostraría el compromiso del Estado mexicano por impulsar las medidas necesarias para ser una sociedad garante de prerrogativas humanas.

#### 1.3.3.3 Medidas de optimización a través del principio de progresividad

Para la protección de los derechos humanos a la salud y la dignidad, es necesaria la adopción de medidas que incardinan un hacer por parte del Estado mexicano que busque establecer el mínimo de condiciones para proveer estas prerrogativas y después ir ampliando su espectro de aplicación. Lo anterior a la luz del principio de progresividad.

En ese orden de ideas, tanto el derecho a la dignidad y el derecho a la salud *“...son considerados como principios que constituyen elementos de optimización...”*<sup>75</sup>, de conformidad con el principio de progresividad. Por lo que los derechos a la salud y de dignidad deben ser potencializados por el Estado.

Este debe velar por su debido cumplimiento y observancia, lo que se traduce en una acción de hacer o de no hacer, con tal de salvaguardarlos y asegurarlos.

---

<sup>75</sup> Burgoa Toledo, Carlos Alberto, *Ibidem*, pág., 236.

En ese sentido, el dispositivo cuarto constitucional prevé que: *“Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud”*<sup>76</sup>. Lo que se traduce en una obligación del Estado mexicano de cumplir proteger y garantizar el derecho humano a la salud, teniendo presente el derecho a la dignidad del adulto mayor.

Por cuanto hace el derecho a la vejez, el primer párrafo del artículo primero constitucional señala que *“...todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta constitución y en los tratados internacionales...”*<sup>77</sup>.

Por lo que a pesar de que el derecho a la vejez no se encuentre reconocido en el derecho interno mexicano, el dispositivo en cita ofrece lucidez respecto a su debida observancia y cumplimiento por estar contenido en un tratado internacional en materia de DDHH. En el mismo orden de ideas, el ordinal ciento treinta y tres menciona que:

*“Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión”*<sup>78</sup>.

En ese contexto, se colige que las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte así como de los mecanismos o garantías que los protejan.

Ahora bien, el derecho a la vejez se encuentra reconocido en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Mismo que señala en su artículo 17 lo siguiente:

*“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad.\* En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar ese derecho a la práctica y en particular a la*

---

<sup>76</sup> CPEUM, art. 4º, párrafo cuarto.

<sup>77</sup> CPEUM, art. 1º, párrafo primero.

<sup>78</sup> CPEUM, art. 133.

*Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores del cual México forma parte*<sup>79</sup>.

De la armónica interpretación del artículo 17 del pacto de San Salvador en relación con los diversos 1° y 133 constitucional, se puede argumentar que el derecho a la vejez se encuentra reconocido de manera indirecta en la Constitución, por lo que el Estado mexicano debe velar por su observancia y cumplimiento.

Lo anterior, de acuerdo con los principios *pro homine* y de interpretación conforme, por cuanto hace al primero, se caracteriza porque “...no importando dónde se encuentre la norma, ya sea de nivel legal, constitucional o internacional, prevalecerá la que otorgue mayor protección a los derechos del individuo, o bien la que sea menos dañosa o restrictiva de estos derechos”<sup>80</sup>, que representa una herramienta de exegesis en materia de DDHH.

Por otra parte, el principio de interpretación conforme “se refiere al principio interpretativo por el cual, entre varios sentidos posibles de una norma jurídica, debe aceptarse aquel que mejor se adapte al texto constitucional”<sup>81</sup>, Lo que se traduce en elegir la interpretación más favorable a la persona y que sea acorde al texto constitucional.

En esas consideraciones, de acuerdo con los principios *pro homine* y de *interpretación conforme* la respuesta lógico jurídica más viable, es la debida observación y cumplimiento del derecho humano a la vejez por parte del gobierno mexicano de acuerdo al reconocimiento que hace la Constitución de los derechos humanos contenidos en tratados internacionales de los que México sea parte.

---

<sup>79</sup> CNDH, *Los derechos humanos de las personas mayores*, 4ª Reimpresión, México 2018, pág., 4. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/27-DH-Adultos-Mayores.pdf>

<sup>80</sup> Pérez Tremps, Pablo, “Garantías constitucionales y la jurisdicción internacional en la protección de los derechos fundamentales”, Anuario de la Facultad de Derecho, núm. 10, 1992, pp. 73-86 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=119294>

<sup>81</sup> Miranda Camarena, Adrián Joaquín y Navarro Rodríguez Pedro, “El principio de interpretación conforme en el derecho constitucional”, *Opinión Jurídica*, Medellín, Colombia, vol.13, no.26 July/Dec 2014 mexicano. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-25302014000200005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-25302014000200005)

Así, se colige que Estado mexicano tiene la obligación de velar por el derecho humano de la vejez, de acuerdo a los principios de progresividad, *pro homine* y de interpretación conforme, en estrecha simbiosis con los artículos 1° y 133 constitucional.

## Capítulo 2. Marco jurídico de los adultos mayores y la protección al derecho a la salud mental

### 2.1. El derecho a la salud y la vejez en instrumentos internacionales.

#### 2.1.1 Constitución OMS

La constitución de la organización mundial de la salud no es propiamente un instrumento jurídico; a pesar de ello, es innegable su importancia para los Estados ya que marca la pauta de las directrices a seguir en materia de salud. En esas consideraciones, su artículo primero manifiesta lo siguiente:

Artículo 1 La finalidad de la Organización Mundial de la Salud (llamada de ahora en adelante la Organización) será alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud<sup>82</sup>.

Por lo que se colige que la finalidad de la organización mundial de la salud es la encargada de perseguir y lograr que todas las personas sin distinción, gocen del nivel más alto de salud que sea posible.

Ahora bien, en el contexto del derecho a la salud mental, dicha organización busca que la misma se garantice por parte de los Estados, observando los derechos humanos de las personas, su dignidad y la no discriminación.

Lo que queda manifiesto de conformidad con la fracción m) de su artículo 2. °.

Artículo 2.

...

m) fomentar las actividades en el campo de la higiene mental, especialmente aquellas que afectan las relaciones armónicas de los hombres...<sup>83</sup>

En conclusión, de la administración de los preceptos en cita, se colige que el objetivo de la Organización Mundial de la Salud es que todas las personas gocen del nivel más alto posible de salud mediante el compromiso de los estados para

---

<sup>82</sup> Constitución de la Organización Mundial de la Salud, art. 1.

<sup>83</sup> *Ibíd*em, art. 2.

proveer las medidas legislativas, jurídicas, y las demás necesarias que propicien alcanzar tal objetivo.

2.1.2. El derecho a la salud en la Declaración Universal de los derechos humanos

La declaración universal de los derechos humanos es el instrumento por antonomasia en materia de protección de DDHH porque incardina la obligación de los Estados parte a ver por su respeto, cumplimiento y debida observancia. Lo que queda de manifiesto desde su preámbulo, al establecer que:

Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana...<sup>84</sup>.

En el mismo sentido, menciona que: “...*los Estados Miembros se han comprometido a asegurar, en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas, el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales del hombre...*”<sup>85</sup>. Lo que se traduce en la obligación de los Estados por asegurar el cumplimiento de estos derechos.

Por otra parte, su primer artículo precisa que. “*Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros*”<sup>86</sup>. Por lo que las personas son libres e iguales en dignidad y en derechos.

En ese orden de ideas, el artículo segundo del instrumento en cita ofrece una serie de características que dan claridad a cerca de la esencia que comprende la igualdad, libertad, dignidad y derechos de las personas, lo que queda manifiesto en las primeras líneas del mismo.

---

<sup>84</sup> Declaración Universal de los Derechos del Hombre, Preámbulo.

<sup>85</sup> Ídem

<sup>86</sup> Ibídem, art. 1.

Artículo 2 Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición<sup>87</sup>.

Lo anterior, no debe entenderse en su forma limitativa sino en su vertiente descriptiva, ya que la redacción el precepto, al mencionar frases como *de cualquier otra índole o condición*, deja la ventana abierta a otras condiciones no previstas pero que pudiesen suscitarse conforme el avance de la sociedad.

En ese sentido, toma fuerza lo argumentado en su artículo 7, al mencionar que:

Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección...<sup>88</sup>.

En este punto, referirse al derecho de todos a la misma protección, significa dotar a cada persona del derecho a la certeza jurídica, inclusión, el derecho a la salud, entre muchos más. En ese contexto, respecto a la prerrogativa de la salud o a la protección a la salud, dicho instrumento señala que el mismo debe ser garantizado mediante el nivel adecuado de salud y asistencia médica.

Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...<sup>89</sup>.

Por lo que se coligen dos aspectos importantes, el primero es la obligación de los Estados —como por ejemplo el caso de México—, a velar y cumplir con las ligas de los derechos contenidos en el tratado en cita —como el derecho a la salud—. Asimismo, está la igualdad en dignidad y derechos sin distinción alguna de raza, color, sexo o de cualquier otra índole o condición, a la par de su protección.

---

<sup>87</sup> *Ibíd*em, art. 2.

<sup>88</sup> *Ibíd*em, art.7.

<sup>89</sup> *Ibíd*em, art. 25.

En tal virtud, se arguye que la protección, goce y garantía del derecho humano a la salud debe ser resultado de la obligación de los Estados a gestionar las condiciones necesarias para que ello suceda.

### 2.1.3. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Este instrumento internacional, retoma las ideas principales respecto a la igualdad en dignidad y derechos que se encuentran plasmadas en la declaración universal de los derechos del hombre, con la característica de que ahonda en el tema del derecho humano a la salud.

Al respecto, el artículo décimo señala lo siguiente:

Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad<sup>90</sup>.

De lo anterior, se obtiene el principio de que toda persona tiene derecho a la salud y que la misma debe de mantenerse y protegerse por medidas y recursos provenientes del sector público y la comunidad.

En esa ilación de ideas, el artículo décimo sexto corrobora esto, al manifestar:

Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia<sup>91</sup>.

Si bien el precepto hace referencia a la seguridad social, es necesario mencionar que la misma no solo implica cuestiones económicas, sino también aspectos como la salud, lo que representa una correlación positiva de carácter obligatoria que tiene el Estado para con sus gobernados.

---

<sup>90</sup> *Ibíd*em, art. 10.

<sup>91</sup> *Ibíd*em, art. 16

Por lo que es dable argüir que el Estado debe proveer el mayor grado de protección de este derecho, de acuerdo con las condiciones fácticas y de recursos que le sea permitido, al mismo tiempo de que sea accesible para toda persona, sin importar su condición u otra índole.

Del análisis conjunto de estas disposiciones, se colige que este instrumento retoma las ideas de dignidad igualdad de derechos de las personas sin importar raza, sexo, edad, u otra.

De igual modo, se destaca el deber de los Estados de ver por la observación y cumplimiento del derecho a la salud, teniendo como referencia su máximo goce posible de acuerdo con la condición de pertenencia a toda persona.

#### 2.1.4. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

A este protocolo también se le conoce como pacto de San Salvador, él toca específicamente el derecho de las personas adultas mayores a su ancianidad y a la protección de la misma, así como su derecho a la salud mental.

En ese sentido, el Protocolo retoma la obligación de los Estados de adoptar las medidas que sean necesarias hasta el máximo de recursos con los que cuenten, para la efectividad de los derechos contenidos en el mismo. Lo que queda manifiesto en su artículo primero.

Artículo 1. Los Estados partes... se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo<sup>92</sup>.

---

<sup>92</sup> Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 1.

Además, su artículo segundo hace énfasis en que los Estados se comprometen a adoptar las medidas legislativas internas, jurídicas, de política pública o de cualquier otra índole para lograr el ejercicio de los derechos establecidos en dicho instrumento.

Artículo 2. Si el ejercicio de los derechos establecidos en el presente Protocolo no estuviera ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de este Protocolo las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos<sup>93</sup>.

En consecuencia, se tiene que el Estado debe ser el encargado de proveer los mecanismos necesarios para asegurar las prerrogativas que incardina este tratado internacional y que debe incorporar a su sistema jurídico, mediante las medidas legislativas pertinentes, el derecho a la protección a la ancianidad y a la salud mental de las personas adultas mayores.

En esa ilación de ideas, el artículo décimo retoma la obligatoriedad del Estado a para con la prerrogativa de la salud mental a este grupo de personas desde una vertiente de correlación positiva, lo que se traduce en un *hacer*.

Artículo 10 Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho...<sup>94</sup>

De tal guisa, el Estado está obligado a proveer la salud de carácter integral, tanto física y mentalmente a todas las personas, incluidas las personas adultas mayores; puesto que la disposición normativa no hace distinción alguna y porque sería un despropósito adoptar medidas tendientes a proteger parte de este derecho humano, lo que colisionaría con los principios que rigen a los derechos humanos.

---

<sup>93</sup> *Ibidem*, art. 2

<sup>94</sup> *Ibidem*, art. 10.

Por otra parte, el protocolo de San Salvador aumenta el espectro de los derechos humanos reconocidos y que deberían ser garantizados por los Estados. Como por ejemplo el de la ancianidad, contenido en su artículo 17.

Artículo 17 Protección de los Ancianos. Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a... proporcionar... atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas... estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos<sup>95</sup>.

Este artículo es importante para la investigación porque especifica que las personas adultas mayores tienen derecho a la protección de su ancianidad, al mismo tiempo que reconoce la importancia de la protección del derecho a la salud de estas personas.

De tal guisa, se colige que las personas adultas mayores, sin importar su condición o situación, tienen derecho a la ancianidad, a la protección de la misma y a la salud, al tiempo de ligar jurídicamente a los Estados a cumplir con estas prerrogativas.

De igual forma, resalta las medidas de carácter progresivo como una herramienta para proporcionar atención médica especializada, entre las que figura la salud mental, a las personas adultas mayores para buscar mejorar su calidad de vida.

Ergo, este instrumento internacional busca la optimización de los derechos humanos, en específico el de la salud y de ancianidad, sobre la tesitura de la interdependencia y relación que ambos guardan.

De tales disquisiciones, se tiene que el pacto de San Salvador pugna por la interdependencia indivisibilidad universalidad y progresividad de los derechos humanos y el reconocimiento de estas prerrogativas a grupos de población que

---

<sup>95</sup> *Ibíd*em, art. 17

anteriormente no eran incluidos, como en el caso de las personas adultas mayores.

Asimismo, hace explícito el compromiso y obligación del Estado de allegar las condiciones necesarias, ya sea mediante acciones legislativas, jurídicas o de otra índole, para cumplir con los derechos de salud mental y a la ancianidad de los adultos mayores de forma integral, debido a la interconexión que guardan ambos y a la interdependencia que tienen con otros derechos humanos.

#### 2.1.5. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Este instrumento internacional fue adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la asamblea general en su resolución 2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966. Posteriormente, entró en vigor el 3 de enero de 1976. En él, se pone énfasis en el deber y obligación que tienen los Estados partes —entre ellos México—, de reconocer el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental. En ese sentido, su artículo 12 menciona lo siguiente:

Artículo 12.1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: ...

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad<sup>96</sup>.

Del precepto transcrito se desprende lo siguiente:

- Los Estados reconocen el derecho de las personas, sin excepción alguna, a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, y
- Los Estados deben tomar las medidas necesarias para hacer efectivo este derecho.

---

<sup>96</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art.12.1.

Lo anterior, para proporcionar a las personas los medios, instrumentos o herramientas necesarias que les aseguren servicios médicos cuando se padezcan alguna enfermedad física o mental.

De tal guisa, los Estados no sólo tienen que reconocer esos derechos, sino que para dotar de manera eficaz ese respeto y reconocimiento, es necesario que sean sustentados en acciones que tengan como objetivo su protección, ya sea a través de políticas, leyes, normas, programas, apoyos, esquemas, entre otras.

Todas serán aceptables siempre que persigan el objetivo de propiciar la efectividad de los derechos en comento.

#### 2.1.6. Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento

Fue un instrumento firmado del 19 al 21 de noviembre de 2003 en Santiago de Chile, con objetivos que los Estados deben cumplir en materia de personas adultas mayores.

De entre las cuales se destaca la siguiente:

Establecimiento de un servicio integral de salud que responda a las necesidades de las personas adultas mayores, fortaleciendo y reorientando para ello los servicios existentes y creando aquellos que fueran necesarios<sup>97</sup>.

Sin embargo, reconoce que las personas mayores “...se enfrentan a diferentes problemas de salud... determinado por la condición social, género y etnia, y por la inequidad en el acceso oportuno a servicios de salud de calidad”<sup>98</sup>. Lo que expone la vulnerabilidad que sufre este grupo poblacional.

Lo anterior, debido a que:

---

<sup>97</sup> CEPAL, “Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Marzo, 2004. Pg 18

<sup>98</sup> Ibidem, pg. 15.

...menos del 2% de los países incluyen metas de promoción de la salud para la población de 60 años y más”<sup>99</sup>. Además de que “...los servicios de salud están fragmentados y no ofrecen una atención integral... no está adaptada a sus necesidad... de manera que el nuevo usuario se acopla a un esquema... para atender los problemas... de los usuarios más jóvenes y no los de las personas mayores <sup>100</sup>.

En síntesis, esta estrategia, comienza a dar atisbos de la falta de compromiso por parte de los Estados, acerca de sus obligaciones para con las personas adultas mayores, a pesar de existir instrumentos internacionales que incardinan su observancia y cumplimiento.

Lo que evidencia la falta de voluntad real para con estas personas que son tan merecedoras de respeto y dignidad como cualquier otra.

#### 2.1.7. Convención Interamericana de protección a los Derechos humanos de las personas mayores

Fue suscrita en Washington, D.C., el 15 de junio de 2015; uno de los países firmantes fue México; sin embargo, aún no ha sido ratificado. Empero, ello no debe ser óbice para su observancia de conformidad con los principios que rigen a los derechos humanos.

En el tema del derecho a la salud mental de las personas adultas mayores, destaca que uno de los principales objetivos de este instrumento es mitigar la discriminación por edad en la vejez, entendida como la:

...distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera

---

<sup>99</sup> Idem, pg.15.

<sup>100</sup> Idem, pg. 16.

política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada<sup>101</sup>.

Con el objetivo de lograr un envejecimiento activo y saludable en el que se *“...optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez...”*<sup>102</sup>. En otras palabras, crear las condiciones necesarias para darles una mejor calidad de vida.

De acuerdo con lo anterior, el estado debe ser garante del envejecimiento activo y saludable, mediante políticas, legislativas o jurídicas, que incluyan el bienestar físico, mental o social; o mejor dicho, asegurar el envejecimiento activo mediante acciones que contemplen la salud mental.

Ahora bien, el artículo tercero de la convención en comento, refiere diversos principios esenciales para las personas adultas mayores.

#### Artículo 3

a) La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor

...

d) La igualdad y no discriminación

....

f) El bienestar y cuidado

...

n) La protección judicial efectiva<sup>103</sup>.

De tal guisa, se colige que existe una repetición de premisas en los diversos instrumentos que se han tratado con anterioridad. Lo anterior es así, ya que también alude a la promoción y defensa de los derechos humanos y libertades

---

<sup>101</sup> Convención Interamericana de protección a los Derechos humanos de las personas mayores, art 1.

<sup>102</sup> *Ibíd*em, art. 2.

<sup>103</sup> *Ibíd*em, art. 3.

fundamentales de la persona mayor, lo cual se conecta con la obligación del Estado de la protección de dichas cuestiones.

Por otra parte, se encuentra la igualdad y no discriminación entre personas, independientemente de sus características. De igual forma, está el bienestar, cuidados y la protección judicial efectiva, que nuevamente se asocia con el estado y su deber de velar por la protección de derechos humanos del adulto mayor, mediante la creación de instituciones o mecanismos jurídicos para la protección y exigencia efectiva de sus prerrogativas.

En ese mismo sentido, el artículo 4° reafirma esta premisa al referir que los Estados.

...se comprometen a salvaguardar los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor enunciados en la presente Convención...<sup>104</sup>

Lo anterior, mediante la adopción de medidas

...legislativas, administrativas, judiciales, presupuestarias y de cualquier otra índole, incluido un adecuado acceso a la justicia a fin garantizar a la persona mayor<sup>105</sup>.

En el ámbito de la salud mental, el ordinal 12 menciona que la “...*persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud... que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada*”<sup>106</sup>. Exponiendo el derecho de las personas adultas mayores a un sistema integral que vea por la protección de su salud.

El cual debe ser conformado por personal capacitado para atender y tratar con sus afecciones y que se les brinde la mejor atención posible.

Todo lo mencionado es recogido por el dispositivo 19, al manifestar que:

---

<sup>104</sup> Ibídem, art. 4.

<sup>105</sup> Idem.

<sup>106</sup> Ibídem, art. 12

Artículo 19. Derecho a la salud. La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, ... a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas:

a) Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria...<sup>107</sup>.

Así, el presente tratado reconoce el derecho de las personas adultas mayores a la salud mental, servicios, tratamientos integrales para prevenir y atender afecciones propias de su edad, así como el deber de los estados de gestar los mecanismos y herramientas que tengan como objetivo lograr que ello suceda.

## 2.2 Derecho a la salud mental en la vejez en la legislación mexicana

### 2.2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

El artículo 4º constitucional contiene dos aspectos importantes para la presente investigación, el derecho a la salud y su protección así como los avances en *pro* de las personas adultas mayores.

El párrafo tercero del artículo en cita refiere que *“Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud”*<sup>108</sup>. Al respecto, este derecho es inherente a toda persona sin distinción alguna. Por lo que las personas adultas mayores también son poseedoras de esta prerrogativa.

Por otro lado, el acápite décimo tercero es el más cercano a la positivización del derecho a la protección de la ancianidad, ya que prevé un atisbo de los esfuerzos por parte del gobierno para reconocer a las personas adultas mayores como sujetos de dignidad y derechos humanos.

---

<sup>107</sup> Ibídem, art. 19

<sup>108</sup> CPEUM, art.4, párr., tercero.

#### Artículo 4°

...

El Estado garantizará la entrega de un apoyo económico a las personas que tengan discapacidad permanente en los términos que fije la Ley. Para recibir esta prestación tendrán prioridad... las y los indígenas y las y los afroamericanos hasta la edad de sesenta y cuatro años....<sup>109</sup>

De lo anterior, el gobierno se encarga de proporcionar ayuda en especie a personas indígenas y afroamericanos hasta los 64 años. Más allá de cualquier intención de compromiso real con las personas adultas mayores, se vislumbra una estrategia asistencialista que no ataca el fondo de los problemas de este sector, como su dignificación, inclusión, creación de oportunidades, entre otras.

Por otra parte, el párrafo décimo cuarto refiere:

Las personas mayores de sesenta y ocho años tienen derecho a recibir por parte del Estado una pensión no contributiva en los términos que fije la Ley. En el caso de las y los indígenas y las y los afroamericanos esta prestación se otorgará a partir de los sesenta y cinco años de edad<sup>110</sup>.

En ese sentido, las personas mayores de 68 años y las pertenecientes a pueblos originarios y afroamericanos de más de 65 años tienen derecho a recibir una ayuda económica por parte del Estado; sin embargo, proporcionar dinero significa ofrecer medidas paliativas a problemas sistémicos demasiado profundos que sufren estas personas como la discriminación.

En tal virtud, la autoridad federal elude su obligación al creer que estas ayudas económicas potencializan los derechos de las personas adultas mayores. Lo único que se demuestra es que ese tipo de acciones no abonan en la solución a sus problemas, reafirmando su condición de vulnerabilidad.

---

<sup>109</sup> Ibidem, párr., décimo tercero.

<sup>110</sup> Ibidem, párr., décimo cuarto.

### 2.2.2. Ley General de Salud

La ley general de salud establece y prevé las condiciones y características que debe abarcar la salud en general.

El artículo 77 bis 1 de la ley general de salud menciona:

Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social<sup>111</sup>.

Este artículo es un intento de armonizar su texto con el diverso constitucional de reconocer la obligación del gobierno de proporcionar salud a todas las personas, e intenta homologar los principios rectores en materia de derechos humanos con su texto legal.

Artículo 77 bis 1...

La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad... que satisfagan de manera integral las necesidades de salud...<sup>112</sup>

Reconoce el derecho a la salud como un derecho humano “...favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia”<sup>113</sup>. Además, refiere que tal prerrogativa busca que sea para toda persona y lograr así, el máximo goce de salud posible.

Por cuanto hace a la salud mental, el gobierno mexicano debe proporcionarla “con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”<sup>114</sup>.

---

<sup>111</sup> LGS, art.77, bis1.

<sup>112</sup> Ídem.

<sup>113</sup> Castañeda Mireya, El Derecho Internacional de los Derechos Humanos y su recepción internacional, CNDH, México 2012, pág., 180.

<sup>114</sup> LGS, art., 32.

En ese orden de ideas, el diverso 73, menciona las obligaciones del gobierno mexicano en el ámbito de la salud mental.

Artículo 73.- Para la promoción de la salud mental... la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán

...

II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento;

...

V. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles de atención, que permita abatir la brecha de atención...<sup>115</sup>

De lo anterior, el gobierno mexicano, a través de la secretaría de salud debe llevar a cabo acciones para la promoción y prevención de la salud mental y el diseño de programas que permitan el acceso a servicios de esta índole, mismos que deben ser brindados en los tres niveles de atención de las instituciones de salud.

En tal virtud, las instituciones de los tres niveles de salud, deben proveer atención en materia de salud mental, la cual debe ser la mejor posible, con respeto a los derechos humanos y con acciones que hagan más accesible estos servicios para las personas.

### 2.2.3 Reglamento de la Ley General de Salud para la prestación de servicios de atención médica

Este reglamento ofrece nuevos aspectos en materia de salud mental. Al respecto, el apartado 121 de su capítulo VII, enuncia lo siguiente:

...se entiende por prestación de servicios de salud mental, toda acción destinada a la prevención de enfermedades mentales, así como el tratamiento y la rehabilitación de personas que las padezcan<sup>116</sup>.

---

<sup>115</sup> LGS, art., 73.

<sup>116</sup> RLGSPSAM, art. 121.

De ello, se tiene que la prestación de servicios de salud mental está enfocada en la prevención, rehabilitación y tratamiento de ese tipo de enfermedades. Lo que abona nuevos elementos que pasan a ser parte del derecho de la salud mental, pero que es restringido únicamente a personas que padezcan enfermedades mentales.

Lo que se corrobora cuando la disposición 126 menciona:

Todo aquel establecimiento que albergue pacientes con padecimientos mentales, deberá contar con los recursos físicos y humanos necesarios para la adecuada protección, seguridad y atención de los usuarios, acorde a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría<sup>117</sup>.

En ese sentido, a pesar de que el reglamento dota de más elementos al derecho de salud mental, de la lectura integral del mismo, es evidente que está dirigido al tratamiento de pacientes internados; lo que es un desacierto, porque dicho cuerpo normativo pareciera que limita el goce o ejercicio del derecho a la salud mental a aquellas personas que padecen alguna enfermedad, quitándole el carácter de derecho humano al reducirlo a un derecho exclusivo a enfermos mentales.

En suma, a pesar de que el reglamento aborde temas de salud mental, se queda corto en caracterizar al derecho a la salud mental como derecho humano.

#### 2.2.4 Ley de los derechos de las personas adultas mayores

Esta ley fue publicada en el diario oficial de la federación el 25 de junio de 2002, es uno de los esfuerzos jurídicos más representativos a nivel sub-constitucional de reconocer y proteger el derecho a la ancianidad, en su texto retoma algunos aspectos de la Constitución y de los tratados internacionales.

El primero es el deber del Estado de garantizar el goce y protección de la salud.

En ese sentido, el objetivo de dicha norma es *“garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, así como establecer las bases y*

---

<sup>117</sup> Ibídem, art.124.

*disposiciones para su cumplimiento*<sup>118</sup>. Lo que deviene en el deber que tiene el estado de proveer las condiciones necesarias para que las personas adultas mayores gocen de estos derechos.

Al respecto su artículo segundo menciona lo siguiente:

Artículo 2o. La aplicación y seguimiento de esta Ley, corresponde a:

I. El Ejecutivo Federal, a través de las Secretarías de Estado y demás dependencias que integran la Administración Pública, así como las Entidades Federativas, los Municipios, los Órganos Desconcentrados y paraestatales, en el ámbito de sus respectivas competencias y jurisdicción...<sup>119</sup>

De tal guisa, se resalta la obligación del Estado de crear las condiciones necesarias para estar en aptitud de contribuir a la observancia de los derechos de las personas adultas mayores.

En ese mismo orden de ideas, el artículo 4° del ordenamiento legal en cita, refiere que la creación de las condiciones para la debida observancia de sus derechos, deben regirse por los principios de autonomía y autorrealización que servirán como ejes para coadyuvar a fortalecer su independencia y capacidad de decisión.

Autonomía y autorrealización. Todas las acciones que se realicen en beneficio de las personas adultas mayores orientadas a fortalecer su independencia, su capacidad de decisión y su desarrollo personal y comunitario<sup>120</sup>.

Asimismo, se les reconoce el principio de participación.

La inserción de las personas adultas mayores en todos los órdenes de la vida pública. En los ámbitos de su interés serán consultados y tomados en cuenta; asimismo se promoverá su presencia e intervención<sup>121</sup>.

La ley reconoce lo crucial que son las personas adultas mayores para la sociedad, pues a pesar de su edad, ello no es óbice para que logren su autorrealización, de

---

<sup>118</sup> LDPAM, art. 1.

<sup>119</sup> Idem, art. 2.

<sup>120</sup> Idem, art. 4 fr., I.

<sup>121</sup> Idem, art. 4 fr. II.

la mano de su capacidad de decidir, de independencia y de su participación activa en la toma de decisiones sociales.

Ahora bien, por cuanto hace al derecho a la salud y a la salud mental, se encuentra previsto en el artículo 4°.

Artículo 4... A tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional y en los términos que señala el artículo 18 de esta Ley, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional<sup>122</sup>.

En ese sentido, esta ley es de las pocas que reconoce el derecho a la salud mental de las personas adultas mayores como algo inherente a ellos y no se limita a enfermos mentales, como en el caso de las normas oficiales mexicanas.

De igual manera, la fracción primera del artículo 10 de la ley de las personas adultas mayores, menciona que uno de los objetivos del gobierno es:

Propiciar las condiciones para alcanzar y mantener los altos niveles de calidad de vida física y mental a fin de que puedan ejercer plenamente sus capacidades en el seno de la familia y de la sociedad, incrementando su autoestima y preservando su dignidad como ser humano<sup>123</sup>.

Es evidente que la ley en cuestión, tiene un alto grado de compromiso para con las personas adultas mayores al reconocer la correlación de índole positiva del gobierno, para proveer en su esfera jurídica herramientas y mecanismos que busquen la exigibilidad y goce de sus derechos.

#### 2.2.5 El derecho a la salud mental en las Normas Oficiales Mexicanas

Existen normas oficiales mexicanas en el ámbito del derecho a la salud mental, las cuales buscan:

---

<sup>122</sup> *Ibidem*.

<sup>123</sup> *Idem*, art 10 fr., I.

...establecer criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual será proporcionada en forma continua, con calidad y calidez y con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios<sup>124</sup>.

Sin embargo, presenta el mismo problema que el reglamento de la ley general de salud para la prestación de servicios de atención médica al tener una visión reduccionista del derecho humano a la salud mental como parte del derecho humano a la salud, pues lo limita a personas con problemas graves.

Además, presenta inconsistencias con la ley general de salud, lo que se desprende de la lectura a su apartado 5.3.10.7

Atención en unidades de primer nivel especializada: Se otorga en unidades operativas que otorgan servicios ambulatorios en salud mental comunitaria a pacientes... y población en general de forma integral que canalizan por medio del sistema de referencia y contrarreferencia de acuerdo a las necesidades del paciente<sup>125</sup>.

En esas consideraciones, la atención en materia de salud mental se presta en unidades de primer nivel, lo que contrasta con lo estipulado en la ley general de salud, en el cual cerca dicha atención a lugares especializados.

Empero, es loable el esfuerzo por tratar de llevar la atención en materia de salud mental a unidades de primer nivel. El error radica en que la misma sólo se brinda en unidades especializadas en la materia, por lo que pesar de los esfuerzos por proporcionar salud a las personas, existen puntos débiles en la legislación que obstaculizan la realización de dicho objetivo.

---

<sup>124</sup> NOM-025-SSA2-2014, apartado primero.

<sup>125</sup> NOM-025-SSA2-2014, apartado 5.3.10.7.

## 2.3. Derecho a la salud mental y la vejez: una visión desde la SCJN y la CNDH

### 2.3.1. Criterios relevantes de la Suprema Corte de la Justicia de la Nación en materia de salud

#### 2.3.1.1. Salud. Derecho al nivel más alto posible. Éste puede comprender obligaciones inmediatas, como de cumplimiento progresivo

La Suprema Corte de la Justicia de la Nación ha emitido criterios relevantes respecto a las implicaciones y alcances que comprende el derecho a la salud. En ese orden de ideas, el criterio número 2a. CVIII/2014 (10a.), emitido por la Segunda Sala, visible en la página 1192, Tomo I, de Noviembre de 2014, de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, refiere:

SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas

apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado. (Tesis 2a. CVIII/2014 10a.)<sup>126</sup>

De este criterio, se resalta el que los derechos sean ejercidos sin discriminación y que el Estado adopte las medidas concretas para satisfacer sus obligaciones en materia del derecho a la salud.

De igual forma, se destaca el hecho de que el gobierno debe llevar a cabo obligaciones inmediatas para asegurar a las personas un nivel esencial de salud. Al mismo tiempo que el gobierno ejecute acciones de condición mediata de carácter progresivo para proporcionar así, el máximo goce de salud posible.

Ergo, cuando el gobierno, en cualquiera de los tres niveles no adopte dichas acciones o medidas para dar plena efectividad al derecho en referencia, provocará la violación directa a las obligaciones del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que se supone debe observar.

2.3.1.2 Derecho humano a la salud. El estado tiene la obligación de adoptar todas las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos de que disponga para lograr progresivamente su plena efectividad

La primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido diversos criterios relevantes con motivo del derecho a la salud.

En ese sentido, el criterio número 1a. XV/2021 (10a.), visible en la página 1224, Tomo II, de Marzo de 2021, de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, refiere:

DERECHO HUMANO A LA SALUD. EL ESTADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS HASTA EL MÁXIMO DE LOS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD.

---

<sup>126</sup> Tesis: 2a. CVIII/2014 (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época*, t I, Noviembre de 2014, pp., 1192.

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que en aras de garantizar el derecho humano a la salud, el Estado debe 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 esa tesitura, tiene la carga de la prueba de demostrar que realizó el esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición para satisfacer, con carácter prioritario, sus obligaciones mínimas requeridas en materia de salud. Justificación: Lo anterior, en virtud de la diferencia entre la "incapacidad" y la "renuencia" del Estado a cumplir con dicha garantía, en atención a que la "incapacidad" del Estado para garantizar el derecho humano a la salud parte de su obligación de adoptar las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos de que disponga, o bien, justificar que se ha hecho todo lo posible por utilizar todos los recursos de que dispone para garantizar ese derecho; mientras que la "renuencia" del Estado se presenta cuando no está dispuesto a utilizar el máximo de los recursos de que disponga para dar efectividad al derecho a la salud, violando entonces las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. De ahí que las violaciones del derecho a la salud pueden producirse por no adoptar las medidas necesarias que emanan de las obligaciones legales, como no contar con políticas o legislación que favorezca el nivel más alto de salud posible, o no hacer cumplir las leyes existentes en la materia.(XV/2021 (10a.)<sup>127</sup>.

De lo anterior se colige que para la protección del derecho humano a la salud, el gobierno debe adoptar las medidas necesarias para lograr progresivamente la efectividad de esta prerrogativa, por lo que debe demostrar que ha hecho uso de los recursos a su disposición para satisfacer sus obligaciones en salud.

En caso de no cumplir con ellas, deberá especificar si fue porque a pesar de adoptar todas las medidas necesarias no le fue posible cumplir con esa obligación —incapacidad— o bien, justificar que no estuvo dispuesto a utilizar sus recursos

---

<sup>127</sup> Tesis: 1a. XV/2021 (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época*, t II, Marzo de 2021, pp., 1224.

para dar efectividad al derecho a la salud —renuencia—; lo que violaría disposiciones de tratados internacionales en materia de salud.

De tales disquisiciones, el gobierno mexicano debe adoptar medidas para satisfacer las obligaciones internacionales contraídas en materia del derecho a la salud; mismas que deben ser de carácter progresivo para otorgar el máximo goce de salud posible o en su caso, justificar su omisión, lo que se traduciría en la afectación directa a los tratados internacionales en materia de derechos humanos.

### 2.3.2 Recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en materia de salud de personas mayores

#### 2.3.2.1. Violación al derecho a la protección de la salud y a la vida

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos recientemente ha emitido diversas recomendaciones en el ámbito de la protección de la salud de las personas adultas mayores.

La primera de ellas es la recomendación 42/2021 que fue hecha al Hospital General de Zona 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.

De tal situación la Comisión determinó lo siguiente:

...la violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V, por una responsabilidad de tipo institucional, atribuible al IMSS, así como por la omisión de AR1 y AR2, personal del HGZ-47 del IMSS, que contribuyó al deterioro de su estado de salud, trayendo como consecuencia su fallecimiento... <sup>128</sup> CNDH, RECOMENDACIÓN No. 42/2021).

---

<sup>128</sup> El 2 de diciembre de 2019, se recibió en este Organismo Nacional la queja de QVI, mediante la cual señaló que V, de 77 años de edad, quien padecía enfermedad renal crónica secundaria a diabetes mellitus tipo 2, e hipertensión arterial sistémica, fue trasladado a finales del año 2018 al HGZ-47 del IMSS, ubicado en la Ciudad de México, donde le fue implantado un catéter para que iniciara proceso de diálisis; no obstante, en dicha práctica se contagió de una bacteria llamada “Serratia”, por lo que el 28 de diciembre de 2018, SP1 cambió el proceso de diálisis a hemodiálisis. El 04 de enero de 2019, V ingresó al servicio de medicina interna, recomendando SP2 un tratamiento a base del antibiótico “colistina”; sin embargo, este medicamento no se encuentra en el cuadro básico del IMSS, por lo que no fue posible que lo suministraran.

Ello fue así, porque dicho instituto no reconoció la vulnerabilidad del adulto mayor y no hizo lo posible por proporcionarle el medicamento que requería bajo el pretexto de que no contaba con él.

Ahora bien, la Comisión fue consciente de que este argumento era falaz porque ese instituto se limitó a evadir su responsabilidad de proporcionar lo necesario para garantizar el goce del derecho a la salud<sup>129</sup>.

Ante tal situación, se instó al titular de esa entidad a:

Diseñar e impartir... un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud... a todo el personal médico y administrativo... para prevenir hechos similares a los del presente caso... <sup>130</sup> (CNDH, RECOMENDACIÓN No. 42/2021).

Medidas que tienen como objeto crear conciencia de la vulnerabilidad de las personas adultas mayores y capacitar al personal para evitar que se presenten casos similares en el futuro.

#### 2.3.2.2. Violación al derecho humano a la salud del adulto mayor

De igual forma, ese organismo constitucional autónomo emitió la recomendación 59/2021, en la que se determinó la violación al derecho humano a la salud del adulto mayor, a causa de la inadecuada atención médica por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (CNDH, RECOMENDACIÓN No. 59 /2021)<sup>131</sup>

---

<sup>129</sup> ...el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad". Además, que la protección a la salud "(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud

<sup>130</sup> CNDH, RECOMENDACIÓN No. 42/2021, pág., 27.

<sup>131</sup> CNDH, Recomendación No. 59 /2021, pág., 33. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2019/2365/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico

Por lo que se resolvió instar dicho instituto a que:

En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue atención médica y psicológica... por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas, así como proveerles de los medicamentos convenientes a su situación<sup>132</sup>.

En suma, se concluye que el trabajo que lleva a cabo la Comisión en defensa del derecho a la salud de las personas adultas mayores es loable porque reivindica sus prerrogativas frente a la reiterada vulneración de instituciones del gobierno mexicano, lo que soslaya su deber constitucional de protegerlos.

Desafortunadamente, las recomendaciones que emite ese órgano constitucional carecen de fuerza vinculatoria para hacer exigible su cumplimiento.

#### 2.4. Cumplimiento del gobierno mexicano en materia de salud y derecho a la vejez

##### 2.4.1. Cumplimiento del gobierno mexicano en materia de salud y derecho a la vejez.

Los instrumentos jurídicos internacionales vistos hasta ahora contienen disposiciones que reconocen a las personas adultas mayores derechos humanos, como el de la protección de su ancianidad, el de salud mental, el de participación, entre otros.

De tal guisa, estas prerrogativas “...no sólo exigen la mayor realización posible en relación con las posibilidades fácticas, sino también la mayor realización posible

---

jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la vida y a la información en materia de salud, en agravio de V, atribuibles a personal médico del HGZ-27 del IMSS en la Ciudad de México...

<sup>132</sup> CNDH, Recomendación No. 59 /2021, pág., 33.

*en relación con las posibilidades jurídicas*<sup>133</sup>. Lo que implica que deban cumplir con el principio de progresividad inherente a los derechos humanos.

Por lo que incardinan la obligación que tienen los Estados para proveer lo necesario y así proteger el pleno goce de las prerrogativas humanas, en específico, de los sujetos que interesan que son las personas adultas mayores.

En cuanto a la normatividad mexicana, la Constitución trata de estar a la par de los tratados internacionales al pugnar por proteger derechos humanos; sin embargo, las leyes secundarias en materia de salud y de derechos de las personas adultas mayores dejan dudas acerca de cómo o bajo qué criterios se logrará.

En ese sentido, el panorama es desalentador porque los esfuerzos a nivel constitucional en beneficio de los adultos mayores se limitan a la entrega de ayudas en especie que dista de ofrecer estrategias que resuelvan los problemas que padecen estas personas.

Ergo, existe un desfase entre la Constitución y los tratados internacionales, así como entre la carta magna y las leyes secundarias.

Sin embargo, no todo está perdido en la defensa y observancia de los derechos humanos de los adultos mayores, como su derecho a la salud mental.

Ello se debe gracias a criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos que reconocen y protegen estas prerrogativas frente a las reiteradas transgresiones por parte del gobierno mexicano.

En suma, lo que queda claro del análisis a la legislación mexicana frente al derecho a la salud mental del adulto mayor es la siguiente interrogante:

*¿En verdad existe un compromiso por proteger estas prerrogativas por parte del gobierno mexicano?*

---

<sup>133</sup>Robert Alexy, "Epilogo a la Teoría de los derechos fundamentales", *Revista Española de Derecho Constitucional*, España, Año 22, Número 66, Septiembre-Diciembre 2002, pág., 31.

O, tan sólo se trata de un discurso plagado de buenas intenciones, o peor aún, ¿es acaso un doble discurso?

En el siguiente capítulo se buscará dar respuesta a estas interrogantes.

### Capítulo 3. Problemática de la salud mental en las personas ancianas

El envejecimiento es un proceso natural que todo organismo vivo debe atravesar; en México, la población en la etapa de la vejez se conoce como adultos mayores. De acuerdo con información oficial, un adulto mayor “*es la persona que tiene más de 60 años... donde las personas presentan vulnerabilidad física, económica y social...*”<sup>134</sup> así como otros factores como el de la salud. La presente tesis sólo se enfoca en aquellas personas mayores que reúnen estas características de vulnerabilidad, ya que no todo adulto mayor presenta estas condicionantes.

Así, se tiene lo siguiente:

...las personas mayores son particularmente vulnerables a enfrentar situaciones que anulan o menoscaban su dignidad, y su carácter de sujetos de derechos humanos, las cuales constituyen un obstáculo para que disfruten de una vida plena, se garantice el acceso a sus derechos y sean tomadas en cuenta...<sup>135</sup>.

Es en el ámbito de los derechos humanos de las personas adultas mayores donde se enfoca esta investigación. Para visibilizar esta problemática se hará mediante el método de estudio de caso de estudio donde se evidencian los graves problemas que aqueja a este grupo vulnerable.

Como objetivo de este capítulo se ha establecido el siguiente: “Examinar el supuesto de hecho del derecho de salud mental de las personas mayores a través del método de estudio de caso para evidenciar la necesidad de la interposición del mecanismo jurídico encargado de velar por una mayor protección de este DDHH”.

Para lograr el objetivo expuesto se han trazado una serie de lineamientos metodológicos, cuyo fin es dotar a este trabajo del rigor metodológico que

---

<sup>134</sup> PENSIONISSTE, “Día del Adulto Mayor”, México, s.e., 2017. Disponible en:

<https://www.gob.mx/pensionisste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20se%20considera%20Adulto,metas%20familiares%20C%20profesionales%20y%20sociales>.

<sup>135</sup> CNDH, “Informe Especial Sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México”, CNDH, México, 2019 pp. 8. Disponible en:

[https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME\\_PERSONAS\\_MAYORES\\_19.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME_PERSONAS_MAYORES_19.pdf)

requieren las investigaciones de grado a fin de llegar a los resultados y comprobar la hipótesis cuyo fin último es construir una propuesta que reduzca la problemática que presenta.

### **Trazo de los lineamientos metodológicos**

Para efectos de la investigación y en concatenación con lo previamente establecido, es necesario fijar los lineamientos metodológicos para abordar el problema a analizar.

Así, se ha optado por la metodología basada en el estudio de caso para analizar el problema central de la presente investigación.

Debido al rigor que reviste esta investigación, es necesario señalar que el método debe ser entendido como *“un procedimiento planificado que se desarrolla y opera tanto en el ámbito teórico como en el práctico, esto es, en el trabajo o actividad que se realiza en el momento de hacer una investigación, pues cuestiona y analiza las posibilidades de aplicación”*<sup>136</sup>. Para efectos del rigor que reviste esta investigación, es necesario señalar que

Por lo que es *“el camino a seguir para lograr un fin determinado... es la búsqueda de la verdad, el bien del hombre y sobre todo el desarrollo de la ciencia”*<sup>137</sup>.

Al ser el método una serie de pasos a desarrollar como el camino para llegar a la verdad; se pretende que mediante los pasos a seguir se obtengan resultados que conduzcan a la verdad y abonen a engrandecer el conocimiento en el área jurídica que sustenta este trabajo de investigación.

Por lo que hace al método de estudio de caso, se dice que es:

...una situación-problema que se expone al alumno para que éste desarrolle propuestas conducentes a su análisis o solución, pero... que contiene una serie de atributos que muestran su complejidad y multidimensionalidad; los casos pueden

---

<sup>136</sup> Muñoz Rocha, Carlos I., *Metodología de la investigación*, Oxford, México 2015, pág., 70.

<sup>137</sup> Ponce de León Armenta, Luis, *Metodología del Derecho*, Porrúa, México 2011, pág., 62-64

tomarse de la "vida real" o bien consistir en casos simulados o realistas... de manera que...experimenten la complejidad, ambigüedad, incertidumbre y falta de certeza que enfrentaron los participantes originales en el caso (p. ej., médicos, científicos, abogados, ingenieros, economistas, psicólogos, etc.). En la medida en que... se apropien y "vivan" el caso, podrán identificar sus componentes clave y construir una o más opciones de afrontamiento o solución a la situación problema que delinearon<sup>138</sup>.

En consecuencia, el método de estudio de caso es una forma de analizar y examinar un problema complejo y real, donde el objetivo es determinar si la forma en la que se solucionó una problemática fue adecuada o existían diversas alternativas mejores que la que se eligió dentro de un contexto.

De lo anterior, el método de estudio de caso se encarga de diseccionar un problema hasta el eslabón más sencillo de comprensión sin perder de vista el contexto y las variables que lo originaron.

Lo que sirve para analizar de mejor forma una problemática real social con muchas vertientes para su estudio e investigación, mismo que se encuentra contenido dentro del caso.

Por otra parte, el método de estudio de caso puede *“tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría”*<sup>139</sup>.

---

<sup>138</sup> Díaz Barriga Arceo, Frida, *Enseñanza situada: Vínculo entre la escuela y la vida*, MC Graw Hill, México 2006, pág., 76-77. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2016/08/Enseñanza-situada-vinculo-entre-la-escuela-y-la-vida.pdf>

<sup>139</sup> Martínez Carazo, Piedad Cristina, *El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento & Gestión*. 2006; pág., 174. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64602005>

Para la presente investigación, la problemática puede ser representada con un caso a estudiar ya que “...los casos adoptan una visión más holística en la que el contexto y el comportamiento son interdependientes”<sup>140</sup>.

Por otro lado, todo estudio de caso requiere ser constituido por “...un “marco teórico preliminar”, que es el que podemos deducir de una revisión inicial de la literatura”<sup>141</sup>.

En ese orden de ideas, el método de estudio de caso debe apoyarse en un marco teórico, que sirva para robustecer el vigor de los resultados o hallazgos de la investigación.

En el caso específico, dicho marco teórico encuentra sustento en la teoría de los derechos humanos, explicados en el capítulo primero de esta investigación.

Así, de acuerdo con los lineamientos metodológicos que se fijaron, es necesario plantear un objetivo de estudio, el cual es el siguiente:

Examinar el supuesto de hecho del derecho a la salud mental de las personas mayores a través del método de estudio de caso para evidenciar la necesidad de la interposición del mecanismo jurídico encargado de velar por una mayor protección de este DDHH.

Lo anterior, debido a que la población de adultos mayores de 60 a 69 años de edad es el grueso de la población, lo que las convierte en las personas objetivo donde se busca tener un mayor impacto con la elaboración de la presente investigación.

De acuerdo con la metodología elegida, es preciso señalar las fases diseñadas para lograr conseguir una mayor comprensión de los resultados.

---

<sup>140</sup> Bonache, Jaime, “Los estudios de casos como estrategia de investigación: características, críticas y defensas”, *Departamento de Economía de la Empresa UC3M*, Universidad Carlos III de Madrid, Documentos de trabajo, Economía de la Empresa 98-10-04 1998-05, pág., 12. Disponible en: <https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/6395/db981004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>141</sup> Bonache, Jaime, ídem.

Así, en el primer paso de **“Desarrollo del caso”**, se va a describir y explicar el contexto situacional en el cual se originó la resolución No. 140/2021 emitida por la CNDH misma que será analizada para efectos de ofrecer una imagen clara y concisa de las circunstancias que la motivaron.

En el paso número dos **“Análisis del caso y de la información”**, se procederá al análisis del caso y de la información. Para lo cual se ofrecerá una narración de los hechos que derivaron en la transgresión al derecho humano a la salud mental de las personas adultas mayores.

En el paso número tres **“Puntos críticos del caso”**, se examinarán posibles antinomias, fallas, omisiones y vulneraciones al derecho a la salud mental que el Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE le provocó a una persona adulta mayor al momento de brindarle atención médica, lo que la llevó a desarrollar problemas de depresión.

Posteriormente, en el paso número cuatro **“Toma de decisión y propuesta de soluciones”**, se identificarán si hubo otras alternativas y cuáles pudieron ser las mismas, que el tomador de decisiones pudo haber aplicado para la resolución del problema de caso.

Asimismo, en el paso número cinco **“Discusión crítica de las diferentes alternativas”** se enlistarán los puntos críticos encontrados y se hará una conexión lógica con las posibles formas en que se pudo haber resuelto el caso en estudio, con el objetivo hacer una relación entre las alternativas y las problemáticas encontradas para llegar a resultados preliminares que serán sometidos a discusión.

Finalmente, por cuanto hace al paso número seis **“Creación propuesta inicial”** este paso es el resultado de las etapas previas, así como de la obtención de resultados y hallazgos que servirán como base para erigir la propuesta de solución a la problemática y que contribuirá a corroborar —o no—, la hipótesis que maneja la presente investigación. Esto último, será desarrollado en el capítulo cuarto de la presente investigación.

### *Delimitación espacio temporal*

La delimitación espacio temporal se circunscribe al período que comprende del año 2020 al 2022, en la Ciudad de México.

Asimismo, como sujetos de estudio se ha elegido a las personas adultas mayores de entre los 60 a 69 años de edad, por ser el rango de edad que condensa mayor población y donde se busca lograr un mayor impacto con la elaboración de la presente investigación.

### *Métodos*

En cuanto a los métodos para la estructura de este capítulo se han elegido los siguientes:

- 1) Método sistemático: que se usa para organizar todos los datos e información recabada para la presente investigación, lo que propicia una mejor organización y la optimización de los recursos.
- 2) Método analítico: empleado al momento de llevar a cabo el análisis del caso en estudio.
- 3) Método inductivo: que se utiliza para que, una vez analizado el caso a partir de la información disponible, se puedan inferir posibles alternativas que propicien una solución más eficaz de la problemática planteada.
- 4) Método descriptivo: aplicado durante el análisis y estudio del caso que servirá para hacer una narración sucinta de cómo se dio y cuáles fueron las circunstancias que originaron el caso en estudio.
- 5) Método explicativo: el cual será empleado para argumentar y desarrollar los puntos críticos del caso, así como las posibles alternativas que se pudiesen encontrar para poder resolver la problemática planteada.

### *Técnicas*

Para esta fase de la investigación se han elegido las técnicas de investigación mixtas: Ocupándose para el sustento de esta investigación, principalmente las

documentales. Además, se utiliza la empírica o de campo, la cual se sustenta de diversas y variadas de fuentes de información provenientes de la observación directa, la libreta de notas, la entrevista y el diario.

Para hacer visible la problemática planteada se hará uso de la técnica de campo en la modalidad de la entrevista sin estructura con experto(s) en el tema, misma que será llevada a cabo una vez que se concluya el presente capítulo y se hayan obtenido hallazgos al respecto.

Lo que propiciará la comparación de estos con la entrevista y a partir de ahí encontrar puntos en común ya sea corroborando los hallazgos o bien, añadiendo nuevos enfoques a la problemática.

#### *Método de estudio de caso*

El caso de estudio que se utiliza para el presente capítulo fue el acontecido en la recomendación No. 140 /2021 emitida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos en fecha 20 de diciembre de 2021 que dio cuenta de las violaciones a Derechos Humanos de las personas mayores acaecidas en el Hospital Regional “1° de Octubre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.

Finalmente, y para dar paso al desarrollo de la metodología ya mencionada se plantea el esquema de la presente investigación como a continuación se muestra.

#### 3.1 Desarrollo del caso

El envejecimiento es un proceso natural que todo organismo vivo atraviesa, lo que incluye a toda persona. En México, la población joven y económicamente activa representa una mayoría que supera a la población que se encuentra en la etapa de la vejez; sin embargo, no siempre será así.

De acuerdo con la metodología que se ha planteado se inicia la fase 1 con el “Desarrollo del Caso” la cual desarrolla el planteamiento del problema y la delimitación para llegar a la pregunta de investigación.

Lo anterior se hará mediante la descripción y explicación del contexto en el que se originó la recomendación a analizar para efectos de ofrecer una imagen clara y concisa de las circunstancias que motivaron su emisión.

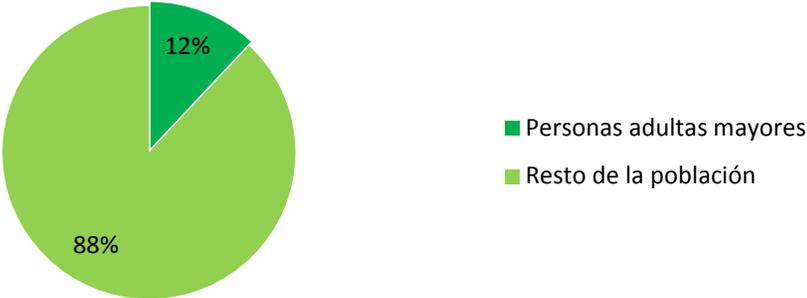
3.1.1. Personas adultas mayores en cifras

De conformidad con la información de instituciones como la Comisión Nacional de Población y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, señalan que la calidad y esperanza de vida de las personas aumenta y se prolonga en el tiempo, debido a los avances tecnológicos en campos de medicina y tratamientos que tienen por objetivo el combatir enfermedades agresivas que reducían significativamente el tiempo de vida de las personas.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía estima que los adultos mayores representan un 12% de la población en México, lo que equivale a 15 millones de personas adultas mayores que van desde los 60 años en adelante a nivel nacional.

Figura 1. Personas en México

**Población total en México**



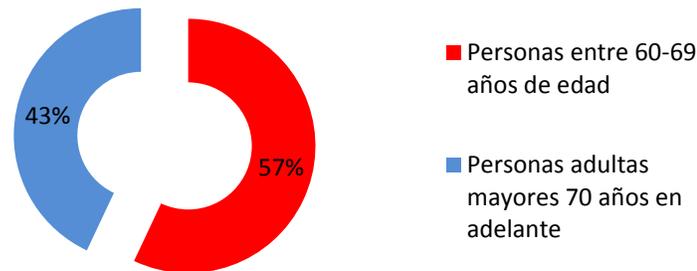
Fuente: INEGI. 2018<sup>142</sup>

De esos 15 millones un 57% está entre el rango de los 60 y 69 años de edad, por lo que el grueso de población de adultos mayores en el país oscila en esta categoría.

<sup>142</sup> INEGI, “Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018”, s.e., México 2018, pág., 4. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota\\_tec\\_enadid\\_18.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota_tec_enadid_18.pdf)

Figura 2. Adultos mayores en el país.

## Universo personas adultas mayores



Fuente: ENASEM. 2020<sup>143</sup>

Así, de acuerdo a su edad, *“las personas mayores son particularmente vulnerables a enfrentar situaciones que anulan o menoscaban su dignidad, y su carácter de sujetos de derechos humanos, las cuales constituyen un obstáculo para que disfruten de una vida plena, se garantice el acceso a sus derechos y sean tomadas en cuenta...”*<sup>144</sup> Por lo que las personas adultas mayores de 60 años en adelante son consideradas como un *grupo vulnerable*<sup>145</sup>.

Es en materia de los derechos humanos de las personas adultas mayores donde el Estado mexicano en sus diversos niveles está fallando como país, ya que los esfuerzos que lleva a cabo para la protección de sus prerrogativas son insuficientes para dar atención a este grupo vulnerable.

Lo anterior queda en evidencia ya que *“estas condiciones de vulnerabilidad producen la incidencia de violaciones a ciertos derechos humanos de las personas*

<sup>143</sup> ENASEM, “Envejecimiento en México: Los Adultos Más Vulnerables”, s.e. México 2020, pág., 1. Disponible en: [http://www.enasem.org/images/ENASEM-20-2-Aging\\_In\\_Mexico\\_AdutosMasVulnerables\\_2020.pdf](http://www.enasem.org/images/ENASEM-20-2-Aging_In_Mexico_AdutosMasVulnerables_2020.pdf)

<sup>144</sup> CNDH, “Informe Especial Sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México”, s.e., México, 2019 pág., 8. Disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME\\_PERSONAS\\_MAYORES\\_19.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME_PERSONAS_MAYORES_19.pdf)

<sup>145</sup> Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, *Grupos Vulnerables* [Actualización: 3 de septiembre de 2009] en [www.diputados.gob.mx/cesop/](http://www.diputados.gob.mx/cesop/)

*mayores, sin perder de vista los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad*<sup>146</sup>. Las reiteradas transgresiones de los derechos humanos de este grupo vulnerable inciden en el orden legal, constitucional y convencional.

Transgresiones de las que dan cuenta tanto órganos jurisdiccionales como la Comisión Nacional de Derechos Humanos en diversas resoluciones que evidencian la deficiente atención en materia de salud a este grupo vulnerable por parte de las instituciones encargadas de brindarla.

Es en materia de salud y, en específico, de la salud mental de estas personas que se ubica el problema principal de esta investigación.

El derecho a la salud mental es uno de los derechos humanos de este grupo vulnerable; sin embargo, el Estado mexicano no puede proteger debidamente el acceso efectivo a este derecho o es él el que constantemente se encarga de su transgresión.

Ello es así, porque a nivel nacional las instituciones de gobierno que prestan servicios de salud, no contemplan diagnósticos y tratamientos para la atención a las afecciones mentales más frecuentes que presentan las personas adultas mayores —como la depresión, entre otras—.

De acuerdo con el Informe Especial Sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México. *“Los sistemas de salud consultados no ofrecen una cobertura especial... servicios y cuidados paliativos de largo plazo... la calidad y capacidad de los servicios que se proporcionan son insuficientes”*<sup>147</sup>. Lo anterior a nivel nacional “

Por lo que a *“...nivel de la atención primaria existe con frecuencia tanto el subdiagnóstico como el retraso en la identificación de la depresión, lo que conlleva al retraso en el tratamiento, impactando negativamente en el bienestar de los*

---

<sup>146</sup> Ídem.

<sup>147</sup> Ídem

*individuos, en la salud pública y en los costos directos e indirectos de servicios sanitarios*<sup>148</sup>.

En adición, la OMS ha señalado que *“Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas que experimentan los adultos mayores...”*<sup>149</sup>. Confundir el padecimiento constituye una de las principales consecuencias de que se dé un error en el diagnóstico y tratamiento.

Por lo cual, a nivel nacional las personas adultas mayores corren el riesgo de empeorar su salud mental debido a la deficiente atención que les brinda el gobierno en sus diversos órdenes, cuando se omite el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y atención de estos tipos de padecimientos.

De lo anterior, se derivó la transgresión al derecho humano a la salud mental reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y tratados internacionales de las personas adultas mayores. De tales disquisiciones, se afirma el fracaso del gobierno mexicano a nivel nacional con este grupo vulnerable debido a que no protege su derecho humano a la salud mental.

### 3.1.2. Delimitación del problema: Personas adultas mayores en la Ciudad de México

En el caso de la Ciudad de México el panorama de las personas adultas mayores es el siguiente:

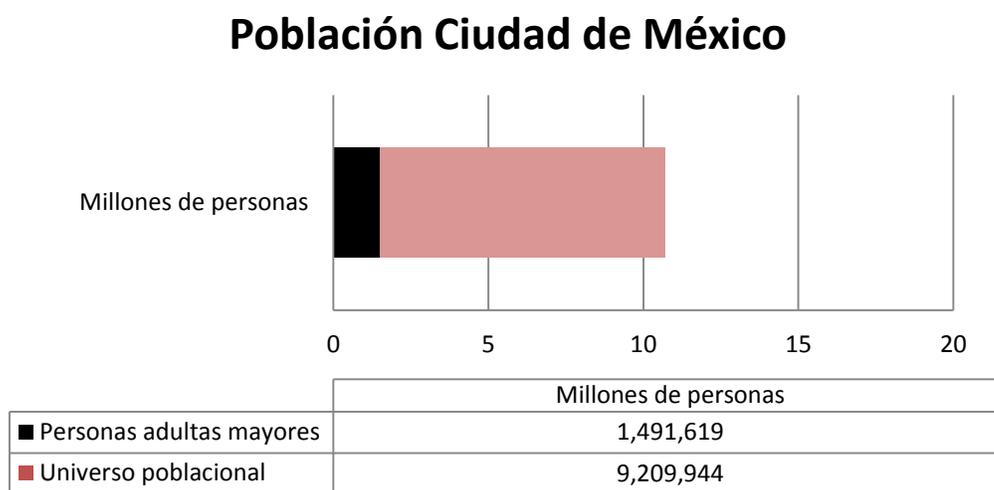
De acuerdo con cifras del Censo de Población y Vivienda 2020, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en la Ciudad de México hay un total de 9 millones 209 mil 944 personas, de las cuales un millón 491 mil 619 son adultos mayores distribuidos dentro de las 16 alcaldías.

---

<sup>148</sup> Sotelo-Alonso I, et. al, “La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención”, *Archivos en Medicina Familiar*, México, 2012, vol. 14; 5-13, pág., 6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2012/amf121b.pdf>

<sup>149</sup> OMS, “La salud mental y los adultos mayores”, s.e., 2017, Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Figura 3. Adultos mayores en la Ciudad de México



Fuente: INEGI. 2020<sup>150</sup>

A pesar de que la cifra es cercana a los dos millones de personas adultas mayores pareciera ser una cifra reducida; sin embargo, el número es similar “...a la población total de entidades como Durango (1,852,952), Quintana Roo (1,684,541) o Zacatecas (1,654,593) por ejemplo”<sup>151</sup>. Por lo que la Ciudad de México está a la par del total de habitantes de otras entidades del país.

De ahí la trascendencia de analizar qué sucede en cuestiones de prestación de servicios públicos de salud que son necesarios para ellos.

La importancia que reviste este grupo vulnerable debido a la gran cantidad de personas que representa, es la justificación necesaria para conocer y saber qué y cómo se brindan los servicios que prestan las instituciones de salud a ese grupo vulnerable dentro de la Ciudad de México. En específico, en el área de salud en su vertiente de salud mental.

<sup>150</sup> INEGI, “Censo de Población y Vivienda 2020: síntesis metodológica y conceptual”, México 2021. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/tableros/panorama/>

<sup>151</sup> COESPO, “Envejecimiento Demográfico”, México 2019, pág., 8. Disponible en: <https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/2019/ENVEJECIMIENTO%20demografico.pdf>

La RECOMENDACIÓN No. 140 /2021, “Sobre el caso de violaciones a los Derechos Humanos a la protección de la salud de V, persona mayor y al derecho a la protección de las personas mayores” sucedió en el Hospital Regional “1° de Octubre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ubicado en la alcaldía Gustavo A. Madero, Ciudad de México.

La alcaldía Gustavo A. Madero concentra gran parte de la población de personas adultas mayores en la ciudad, de acuerdo con cifras oficiales del INEGI. Tal como se demuestra a continuación:

Tabla 1. Alcaldías con mayor población de adultos mayores

No.	Alcaldía	Personas Adultas Mayores
1	Álvaro Obregón	122 mil 319
2	Azcapotzalco	78 mil 650
3	Benito Juárez	87 mil 344
4	Coyoacán	126 mil 592
5	Cuajimalpa de Morelos	25 mil 803
6	Cuauhtémoc	93 mil 809
7	Gustavo A. Madero	203 mil 469
8	Iztacalco	70 mil 907
9	Iztapalapa	262 mil 64

10	La Magdalena Contreras	38 mil 73
11	Miguel Hidalgo	71 mil 111
12	Milpa Alta	16 mil 437
13	Tláhuac	46 mil 196
14	Tlalpan	108 mil 894
15	Venustiano Carranza	78 mil 964
16	Xochimilco	60 mil 987

Elaboración propia con datos del INEGI. 2020<sup>152</sup>

En ese sentido y de acuerdo con las estadísticas, la alcaldía Gustavo A. Madero es la segunda alcaldía que concentra la mayor población de personas adultas mayores.

Esta alcaldía se encuentra ubicada en el extremo noreste de la Ciudad de México. Tiene una superficie territorial de 95 km<sup>2</sup>. Colinda al norte con los municipios de Tlalnepantla de Baz, Ecatepec de Morelos, Coacalco de Berriozábal y Tultitlán, Estado de México; al sur con las alcaldías Venustiano Carranza y Cuauhtémoc; en el oriente con el municipio de Nezahualcóyotl, también del Estado de México; y al poniente con la alcaldía Azcapotzalco<sup>153</sup>.

Sus límites son marcados por importantes arterias como: el Anillo Periférico Norte al norte, el Circuito Interior o Río Consulado al sur, la Calzada Vallejo al poniente,

<sup>152</sup> INEGI, "Censo de Población y Vivienda 2020... *op., cit.*

<sup>153</sup> Sitio web del INEGI.

y las avenidas Valle Alto, y 608, entre otras vialidades menores, al oriente.<sup>9</sup>Su territorio abarca 94.07 km<sup>2</sup> que corresponden al 6.1 % del territorio de la capital del país, y se encuentra en la parte norte de ésta. Es la segunda alcaldía más poblada de la ciudad, solo después de Iztapalapa<sup>154</sup>.

Figura 4. Delegación Gustavo A Madero



Fuente: Imagen de la Delegación Gustavo A. Madero, Fuente: Google Maps

Es en esta demarcación donde se encuentra el Hospital Regional “1° de Octubre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado donde a causa de un mal diagnóstico se vulneró el derecho a la salud mental de un adulto mayor.

Figura 5. Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE



Fuente: Imagen del Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE. Google Maps

<sup>154</sup> Sitio oficial de la Delegación Gustavo A. Madero. Disponible en: <http://www.gamadero.cdmx.gob.mx/>

Fue en este Hospital donde se documentó la vulneración al derecho a la salud mental de las personas adultas mayores, situación que quedó expuesta en la Recomendación número 140/2021 emitida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Misma que fue emitida en fecha 20 de diciembre de 2021 y que lo contenido en ella sirve para la presente investigación como caso de estudio de la situación de vulnerabilidad que viven las personas adultas mayores entre los 60 y 69 años con residencia en esa alcaldía.

Así, surge la pregunta: ¿Cuáles fueron los derechos humanos transgredidos en el Hospital Regional “1° de Octubre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ubicado en la Ciudad de México que incidieron en el derecho a la salud mental de las personas adultas mayores?

Para dar respuesta es necesario entrar al estudio del caso.

### 3.2. Análisis del caso y de la información: La transgresión de la salud mental de las personas adultas mayores

En este apartado se desarrolla el método de estudio de caso para examinar el supuesto de hecho del derecho de salud mental de las personas mayores a través del método de estudio de caso para evidenciar la necesidad de la interposición del mecanismo jurídico encargado de velar por una mayor protección de este DDHH.

En esta unidad hospitalaria no se protege debidamente el derecho a la salud mental cabalmente, lo que visibiliza la necesidad de diseñar una estrategia que ayude a mitigar este tipo de vulneraciones hacia las personas adultas mayores mediante la exigibilidad y cumplimiento de esta prerrogativa.

Así, la fase número dos de la metodología trazada para esta investigación nombrada “Análisis del caso y de la información”, expone el análisis de la

Recomendación 140/2021<sup>155</sup> “Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V”, persona mayor y al derecho a la protección de las personas mayores en el hospital mencionado.

La Recomendación No. 140/2021 emitida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, derivó de la queja presentada por la víctima adulta mayor que dio pauta al expediente CNDH/1/2017/5665/Q, donde se analizaron diversas violaciones al derecho humano a la salud mental a cargo del ISSSTE.

Queja que versó sobre el diagnóstico erróneo por parte del personal de salud de ese nosocomio que afectó la psique de una persona adulta mayor. Lo que derivó en diversos tratamientos que afectaron su salud mental, causándole daños irreparables tanto en su sistema inmunológico como en su psique.

### 3.2.1. Análisis de Caso.

De acuerdo con la metodología expuesta en los lineamientos metodológicos, se procederá a analizar los hechos que dieron origen a la vulneración al derecho en comento así como las probanzas más importantes que se tomaron para determinar lo anterior.

Así, los hechos fueron los siguientes:

#### I. HECHOS.

5. V refirió que en el año 2014 acudió al Hospital Regional “1° de Octubre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado donde se le dio un diagnóstico erróneo de Linfoma No Hodgkin 1, por lo cual aparentemente se le sometió en forma indebida a un tratamiento de quimioterapia, consideración a la que arribó en virtud de que por iniciativa propia se realizó estudios clínicos en un hospital particular, en el que le informaron que nunca tuvo cáncer.

---

<sup>155</sup> CNDH. Recomendación no. 140/2021 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de v, persona mayor y al derecho a la protección de las personas mayores en el hospital regional “1° de octubre” del instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado, en la Ciudad de México. México 2021. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-1402021#:~:text=Sobre%20el%20caso%20de%20violaciones,en%20la%20Ciudad%20de%20M%C3%A9xico>.

6. Precisó que en el mes de enero de 2015 un médico adscrito en el citado Hospital Regional durante una consulta le mostró su expediente, en el cual confirmó que nunca padeció cáncer y que el tratamiento que se le proporcionó en el ISSSTE solamente le causó consecuencias a su salud...<sup>156</sup>

### *Evidencias*

Las evidencias donde se constataron la transgresión al derecho humano a la salud mental de las personas adultas mayores, mismas que sirvieron de soporte para la emisión de la recomendación, fueron las siguientes:

#### Número 1:

10.1. Solicitud de referencia de 21 de febrero de 2014, donde... solicita la atención médica de V al Hospital Regional "1° de Octubre".

10.2. Nota de evolución del Servicio de Hematología del 26 de marzo de 2014, mediante la cual AR indicó que V cursaba con adenopatías<sup>2</sup> las que por sus características consideró ingresarla a hospitalización para realizar protocolo de estudio...<sup>157</sup>

La persona adulta mayor acudió a pedir la atención médica porque presentaba la inflamación de los ganglios linfáticos, mismos que tienen una vital función en el sistema inmunológico y que su aumento repentino puede ser indicio de cáncer.

#### Número 2:

10.12. Nota de evolución de consulta externa del Servicio de Hematología de 15 de abril de 2014, elaborada por AR, en la que reportó a V con diagnóstico de Linfoma No Hodgking folicular contra de alto grado y síndrome depresivo; quien indicó: "No se cuenta con inmunohistoquímica" y prescribió quimioterapia como tratamiento.

10.13. Solicitud de interconsulta para V al Servicio de Psiquiatría...

10.15. Nota de consulta externa de 28 de abril de 2014, emitida por SP2 en la que V señaló que desde el diagnóstico de Linfoma mostró aumento de ansiedad, angustia, así como irritabilidad, en el área afectiva refirió periodos aislados de tristeza y llanto,

---

<sup>156</sup> Ídem, pág., 4-5.

<sup>157</sup> Ídem

demostrando adecuada aceptación del proceso oncológico, alteraciones de la senso-percepción, con datos de mayor ansiedad<sup>158</sup>.

Con lo anterior, se da cuenta de dos actuaciones fundamentales que llevó a cabo el personal médico. El primer aspecto fue que la inflamación de los ganglios linfáticos resultó en el diagnóstico de una enfermedad similar al cáncer y el segundo fue que la persona adulta mayor presentó síntomas de depresión a causa de dicha valoración por parte de los médicos que la atendieron.

#### Número 3:

10.16. Nota de consulta externa de 15 de mayo de 2014, elaborada por AR, en la cual le informó a V de las complicaciones asociadas a la quimioterapia, donde indicó el segundo ciclo de quimioterapias, aun sin contar con los resultados de inmunohistoquímica.

...

10.18. Nota de consulta externa de 2 de junio de 2014, suscrita por SP2, quien la reportó con trastorno depresivo y en manejo terapéutico, refirió la paciente continuar triste, llanto, bajo de peso (4 kilogramos), insomnio terminal, por momentos con ideas de minusvalía.

10.23. Nota de consulta externa de 7 de julio de 2014, realizada por SP2, quien reportó a V con trastorno depresivo<sup>159</sup>.

El tratamiento que le fue recetado resultó ser demasiado nocivo para la persona adulta mayor afectando severamente su salud física y también, su salud mental, ya que los síntomas iniciales de presión se tornaron en un trastorno depresivo.

#### Número 4:

---

<sup>158</sup> Ídem.

<sup>159</sup> Los párrafos que anteceden, es una secuencia de argumentos expuestos por los peritos médicos de la CNDH donde exponen las inconsistencias que se presentaron en el tratamiento médico de la víctima persona mayor de 63 años que derivó en errores médicos que le vulneraron la salud mental, en recomendación 140/2021 en estudio. Disponible en:

<https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-1402021#:~:text=Sobre%20el%20caso%20de%20violaciones,en%20la%20Ciudad%20de%20M%C3%A9xico.>

10.28. Nota de indicaciones de quimioterapia de 13 de agosto de 2014, elaborada por AR en la que se prescribió sexto ciclo de CHOP.

10.29. Nota de consulta externa de 18 de septiembre de 2014, suscrita por SP2, quien reportó a V con trastorno depresivo y buen apego al manejo psiquiátrico.

...

10.40. Nota de consulta externa de 24 de marzo de 2015, en la que SP2 reportó a V con trastorno mixto ansioso/depresivo.

...

10.54. Nota de consulta externa de 27 de octubre de 2015, en la que SP2 reportó a V con trastorno de ansiedad, aprensiva y poco tolerante a la frustración, continuando con manejo establecido.

10.55. Nota de consulta externa de 11 enero de 2017, en la que SP2 reportó a V con trastorno depresivo, buen apego al manejo, respondiendo al tratamiento prescrito, sin embargo, continuó con ideas de muerte, poco estructuradas, manipulatorias, con minusvalía; afecto eutímico, prescribiéndole el mismo manejo ansiolítico, antidepresivo y la citó a los dos meses.<sup>160</sup>

Por un momento pareció que la persona adulta mayor daba indicios de mejoría por cuanto a su enfermedad del tipo físico; en el caso de su afección mental, mejoraba a un ritmo lento pero continuo.

Empero, de las evidencias previamente citadas resulta evidente la vulneración de los siguientes derechos humanos:

### *Derechos vulnerados*

22... a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos... se contó con evidencias que acreditan las siguientes violaciones a los derechos humanos atribuibles a AR, adscrita al Servicio de Hematología, siendo las siguientes:

22.1. A la protección de la salud.

---

<sup>160</sup> Íbidem, pág. 6-14.

## 22.2. Situación de vulnerabilidad de las personas mayores.<sup>161</sup>

Así, la CNDH dio cuenta de que las actuaciones por parte del personal médico del hospital regional 1° de Octubre del ISSSTE derivaron en transgresiones a derechos humanos como el de la protección de la salud de las personas mayores.

### *Fundamentación*

Respecto al derecho a la salud, es una prerrogativa fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Lo que significa la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

Es de recordarse que esta prerrogativa está plasmada en el párrafo cuarto del artículo 4° de la Constitución, así como en diversos instrumentos internacionales en materia de derechos humanos concernientes al derecho a la salud.

### *DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS*

El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, postula que “... *toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)*”<sup>162</sup>. Dando cuenta de la salud como prerrogativa fundamental de las personas.

### *DECLARACIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE*

Por otra parte, el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, señala lo siguiente: “*toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...) a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad...*”<sup>163</sup>. Dejando entrever la necesidad de que la asistencia médica debe ser la adecuada y oportuna.

---

<sup>161</sup> Ibídem, pág. 17-18.

<sup>162</sup> Declaración Universal de los Derechos del Hombre, art., 25.

<sup>163</sup> Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, art.XI.

Asimismo, el párrafo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se encargó de establecer las premisas respecto el derecho a la salud, concebido en su forma holística.

La salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como...la adopción de instrumentos jurídicos concretos...<sup>164</sup>.

La observación se encarga de introducir la característica del disfrute a su más alto nivel como un nuevo elemento al espectro de protección del derecho humano a la salud.

*PROTOCOLO DE SAN SALVADOR*

El artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), menciona lo siguiente:

...todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho...<sup>165</sup>.

*Consideraciones para la transgresión al derecho a la salud mental*

Ahora bien, las consideraciones que llevan a presumir que hubo una transgresión al derecho humano a la salud mental, además de la física, fueron a causa del mal diagnóstico que hizo el personal de salud del Hospital Regional “1° de Octubre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Entre las que se destacan las siguientes:

---

<sup>164</sup> Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párr. 1°.

<sup>165</sup> Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art.,10.

## Número 1:

ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL REGIONAL “1° DE OCTUBRE

...

64. Con el estudio de inmunohistoquímica del 12 de abril de 2014 y del 28 de enero de 2015 se corroboró que V no cursó con Linfoma No Hodgkin folicular/difuso de células B, como lo señaló AR en todas y cada una de sus consultas médicas, observándose que nunca corroboró su presencia..., pasando desapercibido que V cursó con hiperplasia mixta, folicular y paracortical reactivas, no específicas e innecesariamente prescribió tratamiento con quimioterapia CHOP, lo cual repercutió en su estado de salud física y mental.

...

67.2. Durante tratamiento sin desarrollar anemia, neutropenia o trombocitopenia... por lo que se suspende quimioterapéutico al que se asocian estos síntomas. Derivado de la mejoría y evolución

...

68.2.... Cabe mencionar que la paciente cuenta con trastorno depresivo, debe continuar manejo en este Hospital regional<sup>166</sup>.

La evidencia demuestra que el personal médico se dio cuenta que no padecía la enfermedad diagnosticada en primera instancia, a pesar de esto la autoridad responsable no convino la revaloración del diagnóstico. Fue su renuencia en replantear el diagnóstico lo que provocó daños irreparables en la salud física y mental de la persona mayor, como ideas de muerte y depresión.

## Número 2:

69. ... AR omitió solicitar el estudio de inmunohistoquímica practicado a V, en el que le diagnosticó la presencia de hiperplasia Linfoide Mixta y no así de Linfoma no Hodgkin Folicular con probabilidad de alto grado (difuso de células grandes), como incorrectamente lo dijo AR.

71. ... el Linfoma de alto grado, situación que paso por alto AR, así como paso por alto considerar que V presentó en sus diversos estudios, memoria para infecciones

---

<sup>166</sup> CNDH, Recomendación 140/2021, *cit.*, pág., 30-42

por virus y parasito, tomografía de tórax sin alteraciones y marcadores tumorales negativos, y aunado a ello, durante el tiempo que atendió a V nunca revaloró a V para confirmar el diagnóstico... por tanto, no se justifican las omisiones sistémicas en que incurrió AR y que han ocasionado en V un deterioro en su calidad de vida desde el año 2014

...

73. Los medicamentos que le fueron suministrados a V durante las quimioterapia... ocasionan graves efectos adversos, en este sentido la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, asentó: ... alteraciones mentales tales como depresión, ansiedad, euforia, cambios de personalidad y psicosis...<sup>167</sup>

Existieron reiteradas omisiones y falta de cuidado y pericia en la atención médica que se le brindo a la persona adulta mayor. Ello, porque el personal no se allegó de todos los estudios necesarios que dieran certeza plena al diagnóstico de la enfermedad a pesar de que la paciente presentó estudios a su cargo a dicho personal.

Además, debido al mal diagnostico le fueron suministrados medicamentos altamente agresivos que deterioraron su salud y le provocaron otras enfermedades como depresión, y que para este último padecimiento el personal fue omiso en canalizar al área de psiquiatría para su atención.

Número 3:

88. SP2 siguió con la valoración a V en los meses subsecuentes, y reportó la persistencia en la sintomatología, con algunos efectos secundarios de la quimioterapia, sin embargo, continuó con trastorno de ansiedad y depresión.

89. Documentales médicas que permiten corroborar el estado emocional de V, derivado del diagnóstico erróneo determinado por AR y que ha tenido como consecuencias, la prescripción de antidepresivos y ansiolíticos, mismos que han sido suministrados desde el año 2014, acompañado de diversos sentimientos de minusvalía y deseos de muerte; tratamiento y medicamentos que no le han brindado mejoría a la agraviada, dado que hasta la fecha en que fue valorada por personal de este Organismo Nacional continuaba en consulta en el área de Psiquiatría.

---

<sup>167</sup> Ídem.

...

91. Informe en el cual se corrobora... que el diagnóstico de Linfoma No Hodgkin de alto grado que le fue incorrectamente diagnosticado por AR afectó su esfera emocional..., toda vez que como lo refirió en sus diversas valoraciones médicas, el diagnóstico y tratamiento al que fue sometida aumentó su ansiedad, angustia, irritabilidad, insomnio, ideas de minusvalía hasta deseos de muerte, síntomas que como lo refirió SP2 deberá continuar con manejo psicofarmacológico de forma indefinida; por tanto, se corrobora la afectación psiquiátrica que sufrió V derivado del diagnóstico erróneo y tratamiento innecesario al que fue sometida desde el año 2014<sup>168</sup>.

La adulta mayor tuvo afectaciones sustanciales a su salud física y mental. Lo anterior, porque a pesar de los medicamentos suministrados la paciente no presentaba mejorías, al contrario su salud física se agravaba y su salud mental de desgastaba a un ritmo acelerado al grado de padecer angustia, ansiedad, irritabilidad, insomnio, ideas de muerte, entre otras.

Ahora bien, respecto a la vulnerabilidad de las personas adultas mayores, existió una transgresión a dicha prerrogativa en virtud de lo siguiente:

102. Además de la transgresión de los derechos a la protección de la salud, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de persona mayor, específicamente a un trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad, por ser una persona de 63 años de edad al momento de los hechos... por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, debió haber recibido una adecuada atención médica por parte de AR, adscrita al Hospital Regional "1º de Octubre"<sup>169</sup>.

Por lo que, el personal médico que brindó la atención médica a la persona mayor sin tomar en cuenta factores como su longevidad, violentó la prohibición de

---

<sup>168</sup> Ídem

<sup>169</sup> Ibídem, pág., 47

discriminación por motivo de edad preceptuada en el párrafo quinto del artículo 1° constitucional.

Asimismo, el hecho de que el personal médico no tomara en cuenta la ancianidad de la persona transgredió el deber de protección de los ancianos, obligación de carácter internacional en materia de derechos humanos contenida en el artículo 17 del Protocolo de San Salvador.

Además, con la actuación desplegada por el personal médico no se cumplió con el reconocimiento de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física que enuncia el numeral 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Aunado a lo anterior, la atención médica brindada fue deficiente al grado de violentar el deber de curación contenido en el párrafo 25 de la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores.

Ante las reiteradas y evidentes transgresiones a derechos humanos, la CNDH mencionó lo siguiente:

...las personas mayores constituyen un grupo de atención prioritaria que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable<sup>170</sup>

De lo anterior, se colige que personal del hospital transgredió el derecho a protección de la salud y el diverso a la salud mental, debido a que fue omiso en observar sus deberes en materia de derechos humanos, así como en considerar la situación de vulnerabilidad, la edad, el estado y la condición de la persona adulta mayor en la atención, diagnóstico, y tratamiento médico que se le dio.

---

<sup>170</sup> Ibídem , pág., 47-48

Los hechos, consideraciones así como las evidencias, sirvieron para que la Comisión Nacional de Derechos Humanos emitiera la recomendación no. 140/2021, donde dio cuenta de la transgresión al derecho humano a la salud y a la calidad de grupo vulnerable que representan las personas adultas mayores por parte del personal del Hospital Regional “1º” de Octubre del ISSSTE, en la Ciudad de México.

Para continuar con la metodología “Puntos críticos”, a continuación se procede a examinar las vulneraciones del derecho a la salud mental de las personas adultas mayores.

Lo que sirve para exponer que existieron otras vías para resolver el caso que no se incorporaron y que de haberlo hecho pudo significar un avance en la protección y defensa de los derechos humanos.

### 3.3 Puntos críticos: omisiones en la atención del personal médico

En este apartado se desarrolla la fase número tres de los lineamientos metodológicos descritos con antelación, en esta etapa se examinan las posibles antinomias, fallas, omisiones y vulneraciones al derecho a la salud mental de las personas adultas mayores.

En ese contexto, en el apartado anterior se analizaron, de manera objetiva, los hechos y pruebas más importantes, así como los argumentos e instrumentos jurídicos en materia de derechos humanos que fueron transgredidos por el personal médico en la atención médica brindada a la persona mayor.

Antes de desarrollar este apartado es necesario aclarar que solo se consideran las pruebas que incidieron directamente en la vulneración de su derecho a la salud a la luz de instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, como lo fueron no valorar nuevamente a la paciente, negarle el derecho a una segunda opinión, la demora en darle atención para los problemas mentales que presentó, etc.

La vulneración constante al derecho a la salud mental se derivó de situaciones donde se exponen las deficiencias u omisiones en la atención que recibió la persona adulta mayor por parte del personal del Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE, además de obviar su situación de vulnerabilidad.

De ahí la importancia de constreñir el examen y análisis de la actuación por parte del personal médico de ese nosocomio en relación con los instrumentos que pugnan por la protección de la salud y su protección como derecho humano.

En ese orden de ideas, a continuación, se presentan las pruebas, argumentos e instrumentos jurídicos que fueron transgredidos así como sus respectivos puntos críticos.

Para efectos prácticos, se hicieron tablas esquemáticas donde las evidencias, razones e instrumentos jurídicos se sitúan en la primera columna y a su lado se señala el punto crítico que se encontró.

#### *Puntos Críticos*

*Tabla 2. Derecho a una segunda opinión médica*

Prueba	Punto crítico
<p><i>10.12 Nota de evolución de consulta externa del Servicio de Hematología de 15 de abril de 2014, elaborada por AR, en la que reportó a V con diagnóstico de Linfoma No Hodking folicular contra de alto grado y síndrome depresivo; quien indicó: “No se cuenta con inmunohistoquímica” y prescribió quimioterapia como tratamiento.</i></p>	<p>Al diagnosticar la enfermedad “Linfoma No Hodking” se vulneró el derecho a una segunda opinión por parte de otro médico especializado.</p> <p>Por cuanto hace al diagnóstico de síndrome depresivo, el no ordenar atención psicológica inmediata vulneró el derecho a la salud mental.</p>

Fuente: Elaboración propia con información de la recomendación 140/2021, CNDH<sup>171</sup>

<sup>171</sup> CNDH. Recomendación no. 140/2021 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de v, persona mayor y al derecho a la protección de las personas mayores

Lo anterior, porque la evidencia 10.13 señaló:

*Tabla 3. Valoración psiquiátrica*

Prueba	Punto crítico
<i>10.13. Solicitud de interconsulta para V al Servicio de Psiquiatría...</i>	La solicitud fue para la valoración del paciente; no para recibir la atención por el cuadro de síndrome depresivo que presentaba, provocando la dilación en el tratamiento de dicho padecimiento, impidiendo el acceso oportuno a la salud mental.

Fuente: Elaboración propia con información de la recomendación 140/2021, CNDH

Asimismo, las pruebas 10.15 y 10.16 dan cuenta de la mala praxis del personal del Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE, en virtud de lo siguiente:

*Tabla 4. Diagnóstico de problemas mentales*

Prueba	Punto crítico
<i>10.15. Nota de consulta externa de 28 de abril de 2014, emitida por SP2 en la que V señaló que desde el diagnóstico de Linfoma mostró aumento de ansiedad, angustia, así como irritabilidad, en el área afectiva refirió periodos aislados de tristeza y llanto, demostrando adecuada aceptación del proceso oncológico, alteraciones de la sensopercepción, con datos de mayor ansiedad.</i>	Debido a las quimioterapias que recibió el paciente desarrolló afecciones secundarias que incidieron en su salud mental.  Lo que fue hecho de su conocimiento hasta después de que se le prescribieran dichos tratamientos.  Lo adecuado debió ser: informar a la adulta mayor de los efectos secundarios que podría desarrollar al

en el hospital regional “1° de octubre” del instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado, en la Ciudad de México. México 2021, pág., 6-14

<p>10.16. Nota de consulta externa de 15 de mayo de 2014, elaborada por AR, en la cual le informó a V de las complicaciones asociadas a la quimioterapia, donde indico el segundo ciclo de quimioterapias, aun sin contar con los resultados de inmunohistoquímica</p>	<p>recibir las quimioterapias.</p> <p>Empero, ello no ocurrió y dio como resultado la transgresión a su derecho al acceso a la información de su salud y al consentimiento informado.</p>
--	---

Fuente: Elaboración propia con información de la recomendación 140/2021<sup>172</sup>

La probanza 10.18 puso de relieve la transgresión a su derecho a la salud mental.

*Tabla 5. Afecciones mentales subyacentes*

Prueba	Punto crítico
<p>10.18. Nota de consulta externa de 2 de junio de 2014, suscrita por SP2, quien la reportó con trastorno depresivo y en manejo terapéutico, refirió la paciente continuar triste, llanto, bajo de peso (4 kilogramos), insomnio terminal, por momentos con ideas de minusvalía.</p>	<p>Se cometió mala praxis por el personal del Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE. Ello en virtud de que el síndrome depresivo —que padeció al principio—, se agravó en otros más complejos a causa de las quimioterapias que recibió.</p> <p>Lo que fue producto del diagnóstico inexacto de una enfermedad que no tuvo y que provocó afecciones como tristeza, insomnio e ideas de minusvalía.</p> <p>Vulnerando su derecho a la salud mental derivado de una falta de pericia</p>

<sup>172</sup> Ídem, pág. 6-14.

	en el diagnóstico. Esa falta de pericia conlleva a ser considerado como un erro médico inexcusable.
--	---

Fuente: Elaboración propia con información de la recomendación 140/2021, CNDH

Asimismo, la pérdida de tiempo valioso en confirmar el diagnóstico de síntoma depresivo reiteró la vulneración a su derecho a la salud.

*Tabla 6. Dilación en la valoración psiquiátrica*

Prueba	Punto crítico
<i>10.23. Nota de consulta externa de 7 de julio de 2014, realizada por SP2, quien reportó a V con trastorno depresivo.</i>	Desde el momento en que la persona adulta mayor manifestó síntomas de síndrome depresivo, hasta el día en que se solicitó la valoración médica para corroborar o descartar dicho padecimiento pasaron 3 meses.  Lapso de tiempo en que pudo haber recibido la atención adecuada; si existiera la herramienta o mecanismo adecuado que permita la rápida atención del paciente.

Fuente: Elaboración propia con información de la recomendación 140/2021, CNDH<sup>173</sup>

Las evidencias 10.28, 10.29 y 10.40 pusieron de relieve la mejora y recaída que sufrió la adulta mayor.

*Tabla 7. Vulneración de la salud mental de la paciente*

Prueba	Punto crítico
<i>10.28. Nota de indicaciones de quimioterapia de 13 de agosto de 2014, elaborada por AR en la que se</i>	De estas evidencias se da cuenta de la posible negligencia médica en la que

<sup>173</sup> Ídem

<p>prescribió sexto ciclo de CHOP.</p> <p>10.29. Nota de consulta externa de 18 de septiembre de 2014, suscrita por SP2, quien reportó a V con trastorno depresivo y buen apego al manejo psiquiátrico.</p> <p>10.40. Nota de consulta externa de 24 de marzo de 2015, en la que SP2 reportó a V con trastorno mixto ansioso/depresivo.</p>	<p>incurrió el personal del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE.</p> <p>Debido a que la mejora que presentó tanto en las quimioterapias que recibió, como en el tratamiento al que se le sometió para tratar su salud mental, fue momentánea ya que posteriormente sufrió una recaída.</p> <p>Lo que se traduce en una falla del personal médico en el tratamiento tanto de la enfermedad física que supuestamente tuvo (Linfoma No Hodking) como el tratamiento para atender su trastorno depresivo.</p> <p>En consecuencia, se vulneró su integridad como persona y su derecho a la salud.</p>
---	---

Fuente: Elaboración propia con información de la recomendación 140/2021, CNDH<sup>174</sup>

Las evidencias 10.54 y 10.55 dieron cuenta de que a pesar de recibir medicamento para tratar su salud mental, no fueron suficientes.

Tabla 8. Afecciones psíquicas derivadas del tratamiento médico erróneo

Prueba	Punto crítico
<p>10.54. Nota de consulta externa de 27 de octubre de 2015, en la que SP2 reportó a V con trastorno de ansiedad, aprensiva y poco tolerante a la frustración, continuando con manejo</p>	<p>Estas probanzas constataron que el recibir a destiempo el tratamiento para sus afecciones mentales tuvieron poco o nulo impacto; ya que la ansiedad,</p>

<sup>174</sup> Ídem

<p><i>establecido.</i></p> <p><i>10.55. Nota de consulta externa de 11 enero de 2017, en la que SP2 reportó a V con trastorno depresivo, buen apego al manejo, respondiendo al tratamiento prescrito, sin embargo, continuó con ideas de muerte, poco estructuradas, manipulatorias, con minusvalía; afecto eutímico, prescribiéndole el mismo manejo ansiolítico, antidepresivo y la citó a los dos meses</i></p>	<p>ideas de muerte, entre otras, eran de tal magnitud que el tratamiento prescrito no ayudó a mitigarlos.</p> <p>Por lo cual, todas estas faltas de pericia se convirtieron en errores médicos que trascendieron a una mala praxis por parte del personal encargado de prestar la atención médica a la adulta mayor.</p>
--	--

Fuente: Elaboración propia con información de la recomendación 140/2021, CNDH<sup>175</sup>

Ahora bien, de las diversas actuaciones, consistentes en el mal diagnóstico, negar el derecho a una segunda opinión, la dilación en prestar la atención en el área de salud mental, el informar a destiempo los efectos subyacentes que provocaba el recibir quimioterapias, etc., por parte del personal médico del Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE, se hacen explícitas reiteradas transgresiones al derecho a la salud y su protección, incluyendo al derecho a la salud mental de la persona adulta mayor.

El desconocimiento del contenido y alcance de esta prerrogativa por parte del personal de esa institución, da pauta a que con sus actuaciones sean omisas en la procuración y protección del derecho a la salud de la persona mayor, y con ello, se dé la transgresión de esta prerrogativa.

Por lo que se colige que en ese Hospital existe un problema en la debida protección del derecho a la salud y el diverso a la salud mental, en específico, de las personas adultas mayores como grupo vulnerable, en virtud de la falta de conocimiento de las implicaciones que conlleva la protección del derecho a la salud.

---

<sup>175</sup> Ibidem, pág., 17-18

Del examen y análisis de las pruebas más importantes que se tomaron en cuenta. Se procede a relacionar las probanzas con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos que fueron transgredidos.

Como se ha mencionado, las prerrogativas humanas transgredidas por el personal del “Hospital 1° de Octubre” del ISSSTE fueron las siguientes:

- Derecho a la protección de la salud
- Derecho a la salud mental

Es de mencionarse que en el caso que se estudia convergieron una serie de condiciones y características que el personal médico de esa institución pasó por alto, tales como la vulnerabilidad de la persona, su edad, su género, etc. Lo que hizo explícita la transgresión de derechos humanos.

Por otra parte, los instrumentos internacionales más importantes para efectos de la investigación en materia de derechos humanos que fueron violentados fueron los siguientes:

- Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos
- Artículo 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre
- Artículo 10 de la Convención Americana sobre Derechos humanos (Pacto de San José de Costa Rica)
- Párrafo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Instrumentos que han sido materia de análisis en el capítulo dos y en acápites previos del capítulo tres de la presente investigación y donde se destacó la obligación del Estado mexicano de proteger el derecho humano a la salud y su protección, por lo que entrar en el escrutinio de los mismos sería reiterativo.

Al continuar con el análisis de Puntos críticos se encuentra:

*Tabla 9. Vulneraciones reiteradas al derecho a la salud*

Prueba	Punto crítico
<p>64. Con el estudio de inmunohistoquímica del 12 de abril de 2014 y del 28 de enero de 2015 se corroboró que V no cursó con Linfoma No Hodgkin folicular/difuso de células B, como lo señaló AR en todas y cada una de sus consultas médicas, observándose que nunca corroboró su presencia..., pasando desapercibido que V cursó con hiperplasia mixta, folicular y paracortical reactivas, no específicas e innecesariamente prescribió tratamiento con quimioterapia CHOP, lo cual repercutió en su estado de salud física y mental.</p> <p>...</p> <p>67.2. Durante tratamiento sin desarrollar anemia, neutropenia o trombocitopenia... por lo que se suspende quimioterapéutico al que se asocian estos síntomas. Derivado de la mejoría y evolución</p>	<p>La omisión del derecho a una segunda opinión en el diagnóstico, provocó daños en su salud, lo que vulneró su derecho a la salud física y mental, así como su integridad personal.</p> <p>Lo que anuló sus derechos e incidió en su dignidad humana.</p> <p>Ello fue provocado por un mal diagnóstico, ya que como se constató posteriormente, ella no padeció Linfoma No Hodgkin. Lo que confirma la mala praxis del personal del Hospital Regional a causa de la impericia en el diagnóstico y tratamiento de la persona adulta mayor.</p>

Fuente: Elaboración propia con información de la recomendación 140/2021, CNDH<sup>176</sup>

La vulneración al derecho a la salud y a su protección fue reiterada y continua por parte del Hospital, en virtud de lo siguiente:

Tabla 10. Vulneración al derecho a la protección de la salud

Prueba	Punto crítico
--------	---------------

<sup>176</sup> Ibídem, pág., 30-42

<p>68.2.... Cabe mencionar que la paciente cuenta con trastorno depresivo, debe continuar manejo en este Hospital regional.</p>	<p>Se vulneró su derecho a la salud y su protección, ya que la enfermedad que padeció era una diversa de la diagnosticada.</p>
<p>69. ... se considera que AR omitió solicitar el estudio de inmunohistoquímica practicado a V, en el que le diagnosticó la presencia de hiperplasia Linfoide Mixta y no así de Linfoma no Hodgkin Folicular con probabilidad de alto grado (difuso de células grandes), como incorrectamente lo dijo AR.</p>	<p>Por otra parte, se vulneró su derecho a la salud mental porque a causa del tratamiento erróneo para tratar una enfermedad que no padeció su salud psíquica se deterioró a tal grado que desarrollo diversos problemas psicológicos. Lo que afectó su dignidad como persona.</p>

Fuente: Elaboración propia con información de la recomendación 140/2021, CNDH<sup>177</sup>

De las constancias, se evidencia la reiterada transgresión a derechos subyacentes al de la salud como lo es al de una segunda opinión médica y la revalorización de la paciente.

Tabla 11. Omisión de la confirmación de diagnóstico

Prueba	Punto crítico
<p>71. ... el Linfoma de alto grado, situación que paso por alto AR, así como paso por alto considerar que V presentó en sus diversos estudios, memoria para infecciones por virus y parasito, tomografía de tórax sin alteraciones y marcadores tumorales negativos, y aunado a ello, durante el tiempo que atendió a V nunca revaloró</p>	<p>De esta probanza se tiene que la reticencia del personal del hospital a someter a un nuevo diagnóstico o revalorización de la paciente derivó en la transgresión a su derecho a una segunda opinión.</p> <p>Ello, porque a pesar de que la paciente</p>

<sup>177</sup> Ídem

<p><i>a V para confirmar el diagnóstico... por tanto, no se justifican las omisiones sistémicas en que incurrió AR y que han ocasionado en V un deterioro en su calidad de vida desde el año 2014</i></p>	<p>presentó diversos estudios donde no se presentaban anomalías en su salud, el personal médico desestimó dichos estudios y continuó con el tratamiento de quimioterapias.</p> <p>Configurándose así, la responsabilidad profesional por parte del personal médico del Hospital Regional que se encargó de atender a la paciente adulta mayor.</p>
---	--

Fuente: Elaboración propia con información de la recomendación 140/2021, CNDH<sup>178</sup>

El error médico en el diagnóstico, el informar a la paciente los efectos adversos del tratamiento hasta después de haberle suministrado los medicamentos y tratamientos que le provocaron afectaciones en su organismo y su psique, propiciaron la vulneración a sus derechos a la salud mental, a la integridad personal y al consentimiento informado (acceso a la información); ocasionándole un menoscabo en sus prerrogativas y anulando la decisión de la paciente respecto a su salud.

---

<sup>178</sup> Ídem

Tabla 12. Omisión de la protección de la salud en su vertiente de salud mental

Prueba	Punto crítico
<p>73. Los medicamentos que le fueron suministrados a V durante las quimioterapia... ocasionan graves efectos adversos... alteraciones mentales tales como depresión, ansiedad, euforia, cambios de personalidad y psicosis...</p> <p>77. ... no era justificable el diagnóstico y tratamiento que prescribió para V, toda vez que omitió valorar todos los estudios que le fueron practicados a V, en los que incluso se señaló que V presentaba memoria para infecciones por virus y parásito, tomografía de tórax sin alteraciones y marcadores tumorales negativos; estudios que eran necesarios para comprobar el diagnóstico, además de omitir solicitar el estudio de inmunohistoquímica de 12 de abril de 2015</p> <p>88. SP2 siguió con la valoración a V en los meses subsecuentes, y reportó la persistencia en la sintomatología, con algunos efectos secundarios de la quimioterapia, sin embargo, continuó con trastorno de ansiedad y depresión.</p>	<p>En este punto crítico encontramos que la medicación errónea de la persona adulta mayor provocó un daño en su integridad personal. Derivado de que los medicamentos que le fueron recetados eran tan agresivos con su cuerpo y su mente que padeció otras afecciones como depresión, ansiedad, euforia, cambios de personalidad, etc.</p> <p>Omitiendo la protección de la salud en su vertiente de salud mental ya que el personal del hospital olvidó señalar la necesidad de una valoración psicológica que determinara el alcance del daño mental que había sufrido a causa de los medicamentos y del mal diagnóstico.</p>

Fuente: Elaboración propia con información de la recomendación 140/2021, CNDH<sup>179</sup>

De lo anterior se afirma que existieron reiteradas transgresiones a derechos humanos por parte del Hospital Regional “1° de Octubre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

<sup>179</sup> Ídem

Tabla 13. Confirmación de diagnóstico erróneo por la Comisión

Prueba	Punto crítico
<p>89. ...el estado emocional de V, derivado del diagnóstico erróneo determinado por AR y que ha tenido como consecuencias, la prescripción de antidepresivos y ansiolíticos, mismos que han sido suministrados desde el año 2014, acompañado de diversos sentimientos de minusvalía y deseos de muerte; tratamiento y medicamentos que no le han brindado mejoría a la agraviada...</p> <p>91. Informe en el cual se corrobora... que el diagnóstico de Linfoma No Hodgkin de alto grado que le fue incorrectamente diagnosticado por AR afectó su esfera emocional..., toda vez que como lo refirió en sus diversas valoraciones médicas, el diagnóstico y tratamiento al que fue sometida aumentó su ansiedad, angustia, irritabilidad, insomnio, ideas de minusvalía hasta deseos de muerte, síntomas que como lo refirió SP2 deberá continuar con manejo psicofarmacológico de forma indefinida; por tanto, se corrobora la afectación psiquiátrica que sufrió V derivado del diagnóstico erróneo y tratamiento innecesario al que fue sometida desde</p>	<p>Fue tan deficiente la actuación del hospital a causa del mal diagnóstico que se le hizo que el tratamiento que se le recetó dañó su cuerpo e incidió en su psique al grado de provocarle depresión ideas de minusvalía y de muerte.</p> <p>Lo que afectó su derecho a la salud, a la protección de la salud y a la salud mental, entre muchas otras prerrogativas más.</p> <p>Así, estas vulneraciones a los derechos de la paciente traen como consecuencia directa la responsabilidad profesional para el personal de la salud involucrado y la responsabilidad institucional por lo que hace a las autoridades del hospital.</p> <p>De igual forma, fue palpable el hecho de que el Hospital no tomara en cuenta las características y condiciones de la paciente. Esto es, era mujer y persona mayor, lo que la ponía en una situación de vulnerabilidad debido a su edad como a su género.</p> <p>Lo que la alejo aún más de poder</p>

el año 2014.	recibir un trato digno, compaginado de una adecuada atención médica.
--------------	--

Fuente: Elaboración propia con información de la recomendación 140/2021, CNDH<sup>180</sup>

Una vez expuestos los puntos críticos, consistentes en omisiones y vulneraciones reiteradas de derechos humanos, encontrados en la actuación del Hospital, solo hacer referencia a los instrumentos que procuren, en la medida de lo posible, que no se susciten más o que ayuden a revertir estas situaciones cuando se lleguen a presentar.

Así, se lograría proteger de mejor forma a las personas adultas mayores su derecho a la salud mental, algunas ideas podrían ser formular e impartir cursos para el personal médico en relación con el alcance y contenido del derecho a la protección a la salud y de la vida, que tendrían como meta la prevención de acciones u omisiones médicas en detrimento de la prerrogativa en cuestión.

De igual forma, se podría dar la creación de herramientas, instrumentos o protocolos que contemplarán atención inmediata a las personas adultas mayores.

A pesar de que el Hospital Regional “1º” de Octubre del ISSSTE, cuenta con personal médico capacitado médicamente, carece de los conocimientos adecuados cuando se trata de atender a personas en situación de vulnerabilidad como los adultos mayores. Lo que pone de relieve la necesidad de implementar algún instrumento legal que propicie la exigibilidad de su derecho a la salud mental y el cumplimiento, no solo de este hospital, sino de cualquier institución de salud en general.

### 3.4 Alternativas y resultados preliminares

En este apartado se desarrollan las fases números cuatro y cinco de los lineamientos metodológicos descritos con antelación en virtud de la estrecha relación que guardan entre ambos. Además de que su redacción por separado sería poco pragmática para la investigación.

<sup>180</sup> *Ibidem*, pág., 30-42

En ese sentido, la fase cuatro tiene como finalidad identificar si hubo otras alternativas para que el tomador de decisiones las aplicara y cuáles pudieron ser.

Por otro lado, la fase cinco consiste en enlistar los puntos críticos encontrados y la relación con las posibles alternativas que pudieron haber solventado las problemáticas para llegar a los primeros hallazgos a los cuales se les denominará resultados preliminares.

Antes de proceder a su desarrollo se aclara que este es un ejercicio de crítica constructiva que no pretende socavar o menospreciar el trabajo del personal médico de salud que labora en el “Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE” ni mucho menos sustituir su conocimiento en materia de salud. Empero, el objetivo es resaltar las áreas de oportunidad que se tuvieron para poder ofrecer un mejor trato a la persona adulta mayor a la luz de los derechos humanos.

#### *Fase 4*

Así, en este apartado se hace referencia de manera enunciativa a los puntos críticos encontrados en el análisis de caso, —en virtud de que ya fueron desarrollados previamente y porque hacerlo de nueva cuenta sería dilatorio para la investigación—, la alternativa que pudo haber solventado dicho punto de inflexión.

*Tabla 14. Punto crítico y opción de solución 1*

Punto crítico	Opción de solución
Diagnóstico de Linfoma No Hodking folicular y quimioterapia como tratamiento	Al respecto, se propone que otro médico hubiese valorado al paciente para corroborar el diagnóstico.

Fuente: Elaboración propia

El derecho a una segunda opinión ya existe y debe ser contemplado por el personal médico de acuerdo con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico<sup>181</sup>. Sin

<sup>181</sup> CONAMED, Conoce los 10 derechos generales de los pacientes, Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes>

embargo, en el caso concreto no se le informó a la persona adulta mayor o se le negó dicha prerrogativa, anulándose así sus derechos y afectando su dignidad.

*Tabla 15. Punto crítico y opción de solución 2*

Punto crítico	Opción de solución
Solicitud de interconsulta para V al Servicio de Psiquiatría...	Como alternativa se propone que el personal médico hubiese canalizado de manera inmediata a la adulta mayor al área de psiquiatría, en virtud de que ya presentaba síntomas de síndrome depresivo.

Fuente: Elaboración propia

El no haber ordenado la atención psicológica inmediata impidió y vulneró el acceso oportuno a la salud mental de la persona. En virtud de que el personal médico del hospital regional primero decidió confirmar que efectivamente padecía un trastorno depresivo.

En ese sentido, es de mencionarse que lo que necesita confirmación médica era el diagnóstico erróneo que se hizo en un principio a la persona adulta mayor, no así la cuestión del síndrome depresivo que padecía. Lo anterior, solo género que recibir dicha atención se retrasará, teniendo graves consecuencias en su salud.

*Tabla 16. Punto crítico y opción de solución 3*

Punto crítico	Opción de solución
Desde el diagnóstico de Linfoma mostró aumento de ansiedad, angustia, así como irritabilidad, complicaciones asociadas a la quimioterapia,	Al respecto se considera que una alternativa pudo ser informar al paciente desde el principio todos los efectos subyacentes al tratamiento de quimioterapias que se le prescribió.

Fuente: Elaboración propia

El que se le haya informado a la adulta mayor acerca de las afecciones secundarias hasta el momento en que ya las padecía fue un craso error ya que se transgredió su derecho al acceso a la información de su salud y al consentimiento informado<sup>182</sup>.

Derechos que también ya le son reconocidos al paciente por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; empero, en el caso concreto se obviaron tales prerrogativas dejando a la adulta mayor en un estado de completa indefensión que le provocarían un gran daño en su salud y a su dignidad humana.

*Tabla 17. Punto crítico y opción de solución 4*

Punto crítico	Opción de solución
Mala praxis por parte del personal del Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE, debido a que el síndrome depresivo que padeció al principio se agravó en otros más complejos a causa de las quimioterapias que recibió.	Como alternativa se propone que el personal hubiese informado las repercusiones que pueda tener cualquier tratamiento en la salud de la persona, cumpliendo con los derechos al acceso a la información de su salud y al consentimiento informado.

Fuente: Elaboración propia

En la mala praxis debe haber culpa en la actuación del médico<sup>183</sup> como sucedió en el caso concreto, ya que fue a causa de la culpa que tuvo el personal del Hospital en no informar acerca de los efectos secundarios que tendría al recibir la quimioterapia, le quitó la posibilidad de decidir y aceptar los riesgos que implicaba y lo que le provoco ideas de muerte y minusvalía.

<sup>182</sup> Ídem.

<sup>183</sup> Fernández Cantón Sonia B, El acto médico: Error y Mala Praxis, CONAMED, México, 2008.

Tabla 18. Punto crítico y opción de solución 5

Punto crítico	Opción de solución
Nota de consulta externa de 7 de julio de 2014, en la que se reportó a la paciente con trastorno depresivo, lo que provocó la pérdida de tres meses desde el momento en que la paciente manifestó síntomas de síndrome depresivo, hasta el día en que se le hizo la valoración médica que lo corroboró	La alternativa propuesta era que se solicitara la valoración de inmediato y con carácter urgente a fin de agilizar su atención y tratamiento.

Fuente: Elaboración propia

Al respecto, se vulneró uno de los derechos que todo paciente tiene: el de recibir atención médica en caso de urgencia<sup>184</sup>. Ello, puesto que la persona adulta mayor —como grupo vulnerable—, ya tenía antecedentes que indicaban la sintomatología de tener síndrome depresivo.

Aunado a ese padecimiento se le sumaron otros más como el insomnio, ideas de muerte y minusvalía que dejaban ver el deterioro mental que padeció y que eran motivo suficiente para recibir la atención necesaria lo más pronto posible.

Tabla 19. Punto crítico y opción de solución 6

Punto crítico	Opción de solución
Que no se haya tomado en cuenta la su calidad de persona mayor en razón	Al respecto, se propone como alternativa haber hecho un análisis

<sup>184</sup> CONAMED, *op., cit.*,

<p>de su situación de vulnerabilidad, por ser una persona de 63 años de edad, sin hacer mención a su género y a sus otros padecimientos como hipertensión</p>	<p>teniendo en cuenta el concepto de interseccionalidad<sup>185</sup> y su incidencia en esta persona como parte de un grupo vulnerable.</p> <p>Que explicará que las personas que son parte de grupos vulnerables reúnen diversas características físicas o sociales que las ponen en una situación de desventaja, como sucedió en el caso concreto. Ya que la paciente era mujer, mayor de edad, con problemas de carácter mental y de salud.</p>
---	---

Fuente: Elaboración propia

### *Fase 5*

Por todo lo anterior expuesto, reflexionado y analizado es que se llega a hacer la propuesta de los primeros hallazgos.

### *Resultados de la investigación documental*

Al respecto, se obtuvieron los siguientes resultados:

- 1) Vulneración del derecho a la salud mental de las personas adultas mayores por omitir brindarles atención médica inmediata.
- 2) Las personas adultas mayores necesitan instrumentos jurídicos que propicien recibir atención y tratamiento médico adecuado por parte de las instituciones de salud para asegurar su derecho a la salud mental.

<sup>185</sup> Viveros Vigoya, Mara, "La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación", Debate Feminista, Núm. 52,1-17, Bogotá Colombia, 2016, pág., 8. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Debate%20Fem-interseccionalidad.pdf>

- 3) El personal médico necesita capacitación en materia de derechos humanos de las personas adultas mayores como grupo vulnerable.
- 4) El diagnóstico erróneo propicia la responsabilidad institucional del Estado y la vulneración del derecho a la salud de las personas adultas mayores.
- 5) La mala praxis del personal médico configura el delito de responsabilidad profesional contenido en el código penal federal y/o local.

En suma, de estos hallazgos preliminares, se destaca el desconocimiento del personal de salud del Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE acerca de conceptos indispensables en materia de derechos humanos para hacer más eficiente la prestación de atención médica. En especial cuando se está frente a personas adultas mayores. Finalmente, se precisa, es necesaria una cultura de derechos humanos y de legalidad en el ámbito médico.

## Capítulo 4. En la garantía del derecho a la salud mental de las personas mayores

Para dar comienzo, es necesario mencionar que el objetivo específico de este capítulo es: examinar los hallazgos finales mediante el contenido del derecho a la salud mental de las personas mayores para proponer la utilización del amparo indirecto como el mecanismo idóneo que propicie la exigibilidad de ese derecho humano. Lo que se logrará mediante la utilización de la metodología diseñada en el capítulo 3 en conjunto con el paradigma del nivel más alto de salud.

En ese contexto, se procede a desarrollar la fase número seis de la metodología denominada **“Creación de propuesta inicial”**, la cual consiste en hacer uso de los resultados previos para formular la propuesta de solución a la problemática que se estudia y comprobar la hipótesis.

### 4.1. Paradigma: el más alto nivel de salud

En este capítulo se trabaja con el paradigma del nivel más alto de salud, mismo que tiene su origen en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que a la letra menciona:

#### *Artículo 12*

*1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental<sup>186</sup>.*

En ese orden de ideas, dicho paradigma ha sido desarrollado por la SCJN en diversos criterios matizándolo y dotándolo de sustancia y que sirve como sustento para la examinación la protección al derecho a la salud mental de las personas mayores dentro de este capítulo. Parte de estos criterios se analizan a continuación para resaltar su importancia en la presente tesis.

---

<sup>186</sup> PIDESC, art., 12.

#### 4.1.1 Criterios más relevantes en materia de salud: SCJN

El máximo tribunal emitió jurisprudencia en materia administrativa del paradigma al más alto nivel de salud posible; la cual, fue aprobada el primero de abril de 2009 y publicada en la página 164 del Semanario Judicial de la Federación ese mismo mes, misma que en lo conducente refiere lo siguiente:

DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.[...]El derecho a la salud... comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos. Esto es, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales [...]<sup>187</sup>

El texto íntegro de las jurisprudencias citadas puede ser consultado en el anexo marcado con la letra anexo C.

De esta jurisprudencia se tiene que la SCJN avanza en materia de protección de derechos humanos cuando menciona que el derecho a la salud y su protección debe consistir en servicios de calidad y con personal capacitado medicamente. Lo que se traduce en la obligación del Estado de proporcionar todos los elementos que comprenden la salud a las personas.

De igual forma, menciona que el Estado debe procurar las acciones conducentes para poder alcanzar dicho fin y disponer del máximo de recursos disponibles para lograr ese objetivo. En otras palabras, tiene que hacer lo que este en sus

---

<sup>187</sup>Tesis: 1a./J. 50/2009 en materia administrativa, registro 167530, emitida por la Primera Sala de la SCJN, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, 9a Época, de fecha abril de 2009, Tomo XXIX, página 164.

capacidades para proveer de la protección de la salud a las personas incluyendo a los adultos mayores hasta el máximo de recursos disponibles.

Por otra parte, la primera sala de la SCJN publicó el 22 de febrero de 2019 en su Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, página 486 la diversa jurisprudencia con el siguiente rubro:

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.[...]  
La protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.... Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica... así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras[...]<sup>188</sup>.

En tal virtud, la salud y su protección no solo es un derecho humano de las personas, es un objetivo que el Estado debe alcanzar mediante su compromiso y uso de sus recursos disponibles para lograrlo. Lo que se traduce en la adopción de recursos neurálgicos para su logro, como procedimientos, mecanismos de tutela administrativa, legislativa y judicial.

En suma, el derecho a la salud conlleva la obligación y reconocimiento del Estado de cumplir con tratados internacionales así como la implementación de mecanismos tendientes a tutelar su efectividad mediante el aseguramiento y, en su caso, la reparación del mismo, a la luz de los derechos humanos.

---

<sup>188</sup> Tesis: 1a./J. 8/2019 (10a.), en materia constitucional, registro 2019358 emitida por la Primera Sala, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 63, Tomo I, Febrero de 2019, página 486.

#### 4.1.2. Criterios de la CNDH en materia de salud

La CNDH también ha emitido criterios en materia del derecho a la salud y su protección en relación con las personas mayores, los cuales se encuentran contenidos en sus recomendaciones y que a continuación, se citan algunos criterios relevantes y recientes al respecto.

El primero fue emitido en la recomendación 71/2021 de fecha 29 de octubre de 2021, *“Sobre el caso de violaciones al derecho humano a la protección de la salud, que derivó en la pérdida de la vida de V, persona adulta mayor, y la información en materia de salud, en agravio de V, en el Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Culiacán, Sinaloa”*<sup>189</sup>.

En la recomendación en cita, se dio cuenta de la queja interpuesta por una persona adulta mayor *“...quien padecía diabetes, hipertensión, problemas cardiacos y pie diabético, ingresó.... por presentar cuadro de dolor por úlcera del pie izquierdo diabético y temperatura, y desde su ingreso se indicó... le hicieran un lavado quirúrgico...”*<sup>190</sup>; sin que ello aconteciera.

Cuando se le iba a dar la atención que requería, la persona mayor no se encontraba en condiciones médicas adecuadas, pues su salud se había desgastado, lo que derivó en la *“...parada cardíaca... dictaminando la muerte de V a consecuencia de choque séptico...”*<sup>191</sup> acaecida por el cúmulo de afecciones y la falta de atención. De lo anterior, la Comisión determinó la vulneración de la persona mayor en sus derechos a la salud y su protección y a recibir información relacionada con la misma.

Así, debido a omisiones por parte del personal médico en el seguimiento de Guías y protocolos a seguir, propiciando *“...negligencia médica por omisión ya que a sabiendas de que se trataba de un paciente diabético... quien... presentaba Pie*

---

<sup>189</sup> CNDH, Recomendación No. 71/2021, pág., 01.

<sup>190</sup> Ibídem, pág., 03.

<sup>191</sup> Ibídem, pág., 04.

*Diabético... no fue explorado adecuadamente a su ingreso*<sup>192</sup>. Lo relevante fueron las vulneraciones al derecho a la salud fueron a causa de la inobservancia de los documentos de acción establecidos para atender las diversas situaciones que se presentan en el acontecer médico.

Por otro lado, la recomendación 162/2021 de 16 de diciembre de 2021 “*Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud que derivó en la perdida de la vida de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio, en el Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE en la Ciudad de México*”<sup>193</sup>, dio cuenta de la vulneración al derecho a la salud y su protección de las personas adultas mayores.

La queja fue interpuesta por un adulto mayor de 69 años y que versó sobre lo siguiente:

... ingresó a Urgencias por úlcera en pie diabético, glucosa y presión arterial descompensadas... pese a que fue reportado como delicado, el 23 de ese mes y año, AR5 pretendió darlo de alta, empero ante su negativa continuó internado en lista de espera para Medicina Interna y sin interconsulta para su úlcera... falleció por insuficiencia hepática secundaria a choque séptico por infección de tejidos blandos (pie diabético) y acidosis metabólica<sup>194</sup>.

De lo anterior, la Comisión determinó violaciones a los derechos humanos de la salud y su protección por inadecuada atención médica, así como al acceso a la información en esa materia por parte del personal de urgencias y medicina interna de ese nosocomio.

... incurrieron en negligencia médica al haberse comprobado que no le brindaron manejo adecuado, ni un diagnóstico correcto con tratamiento oportuno... negándole el acceso a la atención médica para tratar su primigenia sintomatología... sin que se le diera vigilancia... o atención especializada... lo cual incidió en su lamentable deceso...<sup>195</sup>

---

<sup>192</sup> Ibídem, pág., 24.

<sup>193</sup> CNDH, Recomendación No. 162/2021, pág., 01.

<sup>194</sup> Ibídem, pág., 04.

<sup>195</sup> Ibídem, pág., 24.

La falta de pericia y cuidado por parte del personal médico incidió en la pérdida de la vida del adulto mayor.

En el caso concreto no fue la inobservancia de las guías o documentos lo que vulneró los derechos humanos del adulto mayor, sino fue el poco cuidado o falta de atención que se le brindó al paciente.

Por otra parte, la CNDH dio cuenta de transgresión a derechos humanos, mediante la recomendación 145/2021 de fecha 20 de diciembre de 2021 *“Sobre el caso de violaciones de derechos humanos a la protección a la salud y a la vida, por la inadecuada atención médica, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, persona adulta mayor, en el HGZ-3 del IMSS, en Cancún Quintana Roo”*<sup>196</sup>.

Lo anterior, se debió a que la mujer adulta mayor de 71 años acudió a ese nosocomio por la manifestación de síntomas de *“colecistitis crónica litiásica lo que le provocaba dolor fuerte abdominal”*<sup>197</sup>, lo que le causó un choque séptico y *“... propició su fallecimiento al impedir su ingreso al servicio de Terapia Intensiva...”*<sup>198</sup>, debido a la dilación en recibir la atención médica.

Omitir el deber que tenía el personal de procurar los exámenes pertinentes hacia la paciente para el descarte de diversas afecciones provocó la dilación en el diagnóstico y tratamiento, advirtiendo así, la consecución de una inadecuada atención médica.

De la cita y análisis de los criterios y casos previamente enunciados, se tiene que las vulneraciones del derecho humano a la salud y su protección de las personas mayores se deben a un incorrecto proceder del personal médico que los atendió, ya fuese por no observar las guías de actuación, omitir la práctica de exámenes o dilatar la atención médica.

---

<sup>196</sup> CNDH, Recomendación No., 145/2021, pág., 03.

<sup>197</sup> *Ibidem*, pág., 03.

<sup>198</sup> *Ídem*.

Finalmente, teniendo en contexto el paradigma del más alto nivel de salud y los criterios de la SCJN que pugnan por medidas de reconocimiento y de obligación en la implementación de mecanismos que tutelen el aseguramiento y, en su caso, la reparación del derecho a la salud a la par de las recomendaciones emitidas por la CNDH se hace explícito el incumplimiento factico tanto del paradigma del nivel más alto de salud.

#### 4.2 Procesamiento de la información y análisis de resultados

El método que se utilizó en el capítulo tercero para abordar la problemática estudiada en la presente tesis fue el método de estudio de caso, el cual versó sobre la atención médica deficiente que recibió una persona adulta mayor en el Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE, lo que le provocó afectaciones graves en su salud.

Lo anterior llevó a la obtención de una serie de resultados que debían contrastarse y que permitieran la obtención de una visión nítida acerca de cuál es el estado real que guarda el problema de la garantía del derecho a la salud mental del adulto mayor.

En ese contexto, se diseñaron instrumentos de medición —los cuales son consultables en el apartado de anexos marcados con la letra D—, que tuvieron como objetivo conocer cómo se brinda la atención médica a los adultos mayores para reconocer la vulneración al derecho a la salud. Lo que permitió el contacto con personas relacionadas directamente con el problema en estudio generando la obtención de información relevante al respecto.

##### 4.2.1. Diseño de los Instrumentos de Medición

Para la obtención de las opiniones de expertos en salud se hizo uso de la técnica de la entrevista. Lo anterior, porque es *“...la técnica con la cual el investigador pretende obtener información de una forma oral y personalizada... en torno a acontecimientos vividos y aspectos subjetivos de la persona... en relación con la*

*situación que se está estudiando*<sup>199</sup>. En ese sentido, el tipo de entrevista que se usó fue la semiestructurada.

Así, la entrevista semiestructurada es aquella en la cual “...*si bien el entrevistador lleva un guion de preguntas básicas, tiene la libertad de cuestionar al entrevistado sobre aquellos temas que le interesen, o bien omitir algunos temas de acuerdo a (sic) su criterio*”<sup>200</sup>. Los resultados preliminares se tomaron como pauta para la redacción de las preguntas de los instrumentos de medición.

Ahora bien, las preguntas hechas a los expertos en materia de salud derivaron del objetivo específico planteado para el presente capítulo, por lo que la redacción de las mismas tuvo como meta el permitir conocer cómo se brinda la atención médica al adulto mayor para reconocer la vulneración a su derecho a la salud.

Al respecto, el objetivo específico que se planteó consiste en *Examinar la protección al derecho a la salud mental de las personas mayores mediante los hallazgos finales para proponer un mecanismo jurídico que garantice este derecho humano*. Por lo que la redacción de las preguntas quedó de la siguiente forma:

---

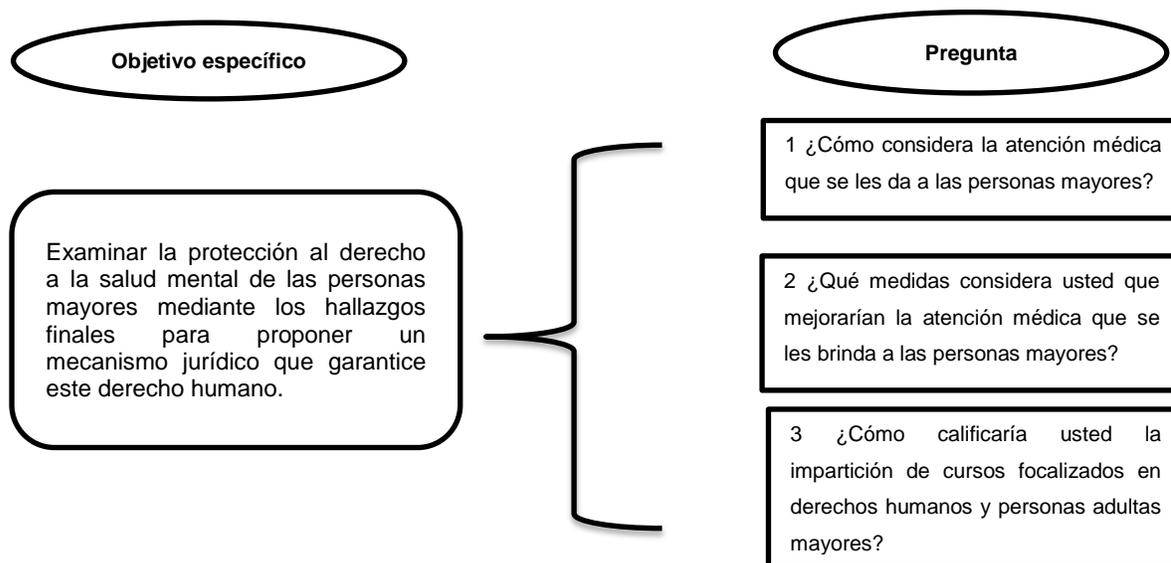
<sup>199</sup> Murrillo Torrecilla, Javier, “Metodología de investigación avanzada, La entrevista”, Pág. 6.

Disponible en: [http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86\\_entrevistapdfcopy.pdf?f](http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf?f)

<sup>200</sup> Morga Rodríguez, Luis Enrique, Teoría y técnica de la entrevista. Editorial Red Tercer Milenio, México, 2012, Pág., 15. Disponible en:

<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/2712/1/Teor%c3%ada%20y%20t%c3%a9cnica%20de%20la%20entrevista.pdf>

Figura 6. Redacción de preguntas



Fuente: Elaboración propia

En tal virtud, las preguntas buscan conocer la forma en que se brinda atención médica al adulto mayor, las medidas que propiciarían su mejora y la protección a los derechos humanos de este grupo vulnerable en relación con su salud mental. Redactadas las preguntas se realizaron las entrevistas a personal experto en la salud con conocimiento de la atención médica que se les brinda a las personas mayores.

#### 4.2.2. Opinión de los expertos: Aplicación de los Instrumentos de Medición

La aplicación de los instrumentos de medición se llevó a cabo en la Clínica Regional del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y sus Municipios, con sede en Cuautitlán Izcalli, Estado de México.

En ese contexto, el día 07 de Octubre del 2022, siendo aproximadamente las 18:00 horas me constituí en la Av. de los Chopos 145, colonia Arcos del Alba, con CP. 54750, lugar donde se encuentra la Clínica Regional del ISSEMyM con sede en Cuautitlán Izcalli, Estado de México.

Figura 7. Ubicación de la Clínica Regional del ISSEMyM en Cuautitlán Izcalli, Estado de México



Fuente: Imagen Satelital de la ubicación de la Clínica Regional ISSEMyM, Cuautitlán Izcalli Edo Méx., Google Maps.

De lo cual, me permito relatar lo sucedido. Al llegar, me identifiqué con el policía que se encontraba en la puerta, me presenté como estudiante de la maestría en derecho de la Facultad de Estudios Superiores Acatlán y le mencioné que estaba realizando una investigación en materia del derecho a la salud y el motivo por el cual estaba en ese lugar para hablar con algunos doctores sobre la investigación.

El policía me pidió una identificación para corroborar que fuera estudiante de la maestría en derecho. Posteriormente, después de cerciorarse de la información me permitió el acceso. Me dio instrucciones de que al entrar a la clínica preguntará con quién tenía que hablar para pedir permiso para hacer las entrevistas o qué personal de la salud me podía atender.

Una vez adentro de la clínica tuve la oportunidad de entrevistar al doctor Luis Alberto Correa Ornelas, quien cuenta con diplomado en manejo de úlceras por presión en el adulto mayor y diplomado en geriatría<sup>201</sup>.

En total se entrevistaron a 5 personas, un médico general, una ecografista<sup>202</sup>, un ginecólogo, una enfermera y una trabajadora social<sup>203</sup>. Todos ellos son personal

<sup>201</sup> Es licenciado en medicina, técnico en urgencias médicas y análisis químicos y cuenta con diplomados en balística forense y ozonoterapia.

<sup>202</sup> Ecografista: especialista que realiza ecografías. Diccionario de la Real Academia Española, Disponible en: <https://dle.rae.es/ecografista>

<sup>203</sup> Para hacer valer el derecho a la privacidad de los profesionales de la salud, se reservan sus nombres. Solo se hace referencia a ellos por su ocupación o especialidad.

experto en salud con conocimiento de la atención médica que se brinda al adulto mayor. Las entrevistas que se hicieron se pueden encontrar en el apartado de anexos marcado con la letra D de esta tesis.

#### 4.2.3 Procesamiento y análisis de datos

La información obtenida de la aplicación de los instrumentos de medición a través de las entrevistas realizadas se procesó y sistematizó con la finalidad de interpretarla, para quedar como sigue:

*Tabla 20. Datos generales de identificación*

<b>Sexo</b>	Número de personas
<b>Hombre</b>	2
<b>Mujer</b>	3

*Tabla 21. Ocupación*

<b>Ocupación</b>	Número de personas
<b>Médico General (MG)</b>	1
<b>Ecografista (E)</b>	1
<b>Ginecólogo (G)</b>	1
<b>Trabajadora Social (TS)</b>	1
<b>Enfermera General (EG)</b>	1

*Tabla 22. Perfil*

<b>Perfil</b>	Número de personas
<b>Médico/a</b>	1
<b>Administrativo</b>	1
<b>Enfermera General</b>	1

Tabla 23. Información derivada de la entrevista

Entrevistado	Pregunta 1 ¿Cómo consideraba la atención médica que se les da a las personas mayores?
	Respuesta
<b>Médico General</b>	<i>“...debe ser con dignidad y paciencia, porque debido a su edad, disminuye su audición, pero también con algunos debes de hablar normal, porque si gritas se enojan o no escuchan...”</i>
<b>Ecografista</b>	<i>“Es variable... los médicos que están por jubilarse dan una atención rápida... Los doctores a los que les falta para jubilarse todavía escuchan más al paciente... los médicos de las generaciones intermedias dan la atención dependiendo de cómo sea el paciente... los médicos nuevos son más atrabancados, les cuesta tratar al paciente con empatía...”</i>
<b>Trabajadora Social</b>	<i>“La atención que como trabajo social les damos es una buena atención, de hecho el trato es generalizado hacia el paciente... el trato es diferente a una persona mayor que a una persona joven...”</i>
<b>Ginecólogo</b>	<i>“Buena... yo la considero buena, pero eso es más de geriatría, yo soy ginecólogo”</i>
<b>Enfermera General</b>	<i>“Pues... es buena porque se les da prioridad a esos pacientes... la gran mayoría de los pacientes... están deprimidos... por la edad y pues es parte de la etapa, pero lo que hay que saber... es evaluarlos y darles una adecuada atención...”</i>

Entrevistado	Pregunta 2 ¿Qué medidas considera usted que mejorarían la atención médica que se les brinda a las personas mayores?
	Respuesta
<b>Médico General</b>	<i>“...más y mejores instrumentos... en ocasiones el material que tenemos es el mínimo para darles la atención... Menos carga de trabajo para mejorar la calidad de la atención al paciente...”</i>
<b>Ecografista</b>	<i>“Más capacitación... para crear más paciencia por parte de los médicos, te lo comento porque no todos los pacientes entienden lo que les dices o las indicaciones que les das...”</i>
<b>Trabajadora Social</b>	<i>“...yo creo que hacer más cortos los tiempos de espera para los pacientes, te lo comento porque por ejemplo llega una edad en la que los adultos mayores caen en depresión...”</i>

<b>Ginecólogo</b>	<i>“Es que no es tanto un problema de la atención que les damos, el problema es el paciente, a esa edad el paciente es necio, no toma sus medicamentos como son o de plano no los toma, nadie los supervisa, viven solos, están olvidados, están tristes... Las pacientes vienen y están tristes y pues yo las escucho...la mayoría están muy deprimidas... si son casos graves ya les hago su pase para que les den la ayuda psicológica...”</i>
<b>Enfermera General</b>	<i>“...que la gente encargada de atender a estos pacientes supieran... este... cuál es su tratamiento, qué toman, cada qué lo toman para que fuera más rápido y no estuvieran buscando en el expediente clínico...”</i>

<b>Entrevistado</b>	<b>Pregunta 3</b> <b>¿Cómo calificaría usted la impartición de cursos focalizados en derechos humanos y personas adultas mayores?</b>
	<b>Respuesta</b>
<b>Médico General</b>	<i>“...la institución nos da diversos cursos en varias áreas ...en esos cursos viene todo lo relacionado con que hay que ser empáticos con los pacientes, tanto los adultos mayores como los pacientes en general. También tenemos cursos de ética, bioética...”</i>
<b>Ecografista</b>	<i>“...sí tenemos cursos... lo malo es que debemos tomarla en horario laboral entonces no es posible ponerle la atención adecuada o dedicarle el tiempo debido, sería mejor tomarlos cuando hubiera el tiempo, porque con la carga de pacientes que hay se dificulta...”</i>
<b>Trabajadora Social</b>	<i>“Sí nos dan cursos pero por línea, no pueden ser presenciales, nos dan curso de personas de la tercera edad, de personas diabéticas, hipertensas, por ejemplo, para los abuelitos... nos dan de voluntad anticipada, de geriatría, de psicología...”</i>
<b>Ginecólogo</b>	<i>“Es que no es tanto el derecho a la salud o la atención que le da el médico, el problema es el gobierno, que no nos da la educación necesaria en temas como alimentación y salud, entonces la gente no sabe comer, el mexicano es así... necio...”</i>
<b>Enfermera General</b>	<i>“Pues sí estaría bien que se les dieran cursos, capacitaciones cada cierto tiempo... si pudiera ser cada dos meses para que estuvieran al tanto de la situación del paciente...”</i>

Después de realizar las entrevistas, es posible discernir que la información obtenida y recabada fue de lo más diversa en la atención médica y el derecho a la salud mental de las personas mayores, debido a que cada una de las personas entrevistadas ofreció distintas perspectivas, enfoques, puntos de vista y opiniones

acerca del tema que se les cuestionó, a pesar de que todas ellas eran trabajadores de la salud.

Lo anterior propició el enriquecimiento cognoscitivo de la presente tesis. A continuación, se señalan cuáles fueron los hallazgos derivados de las opiniones de los expertos.

#### *Resultados de la investigación de campo.*

##### 1. Tiempo de consulta.

De la aplicación de las entrevistas, un aspecto constante que señalaron los trabajadores de la salud como factor clave para brindar atención médica fue la duración de las consultas; la cual, se brinda en un período de máximo 15 minutos por paciente. En el caso del adulto mayor, el médico es consciente de que debe explicarle detalladamente las indicaciones cuando presenta problemas para escuchar o de entendimiento, pero esto se dificulta por la limitante del tiempo.

##### 2. Falta de condiciones y recursos

La falta de insumos médicos, medicamentos, mejor material, equipamiento e instalaciones, fueron otro factor que apareció en las respuestas de varios entrevistados. Lo que expone que la ausencia de estas condiciones obstaculiza la prestación de mejor atención médica hacia el adulto mayor.

##### 3. Desconocimiento de DDHH del adulto mayor.

La preparación del personal médico no incluye conocimientos en materia de derechos humanos del adulto mayor, lo que les impide distinguir en sus actuaciones, aquellas que propician mayor riesgo de vulnerar prerrogativas humanas a causa de su desconocimiento.

##### 4. Formación profesional

Las experiencias adquiridas en el ámbito académico y durante el ejercicio de su profesión son piezas clave que determinan el cómo brindan la atención médica a los pacientes, ya que en su enseñanza, la empatía, la falta de templanza o carácter es determinante al momento de anteponerse a las vivencias a las que se ven sujetos en su actuar profesional.

#### 5. Trato deshumanizante

El desconocimiento de derechos humanos aunado a la visión objetiva del médico hacia el paciente provoca que la atención que se le brinda al adulto mayor sea áspera y descuidada, por lo tanto, el riesgo de incurrir en responsabilidad profesional se vuelve un peligro latente.

Ahora bien, en el siguiente apartado se procede a realizar la confronta de los hallazgos de las entrevistas en contraposición con los resultados preliminares de la investigación documental para arribar a los resultados finales de la investigación.

#### 4.2.4. Confrontación de resultados y nuevos hallazgos.

Para la realización de este apartado, se enuncian los resultados obtenidos en el capítulo anterior.

#### Resultados de la investigación documental

- 1 Vulneración del derecho a la salud mental de las personas adultas mayores por omitir brindarles atención médica inmediata.
- 2 Las personas adultas mayores necesitan instrumentos jurídicos que propicien recibir atención y tratamiento médico adecuado por parte de las instituciones de salud para asegurar su derecho a la salud mental.
- 3 El personal médico necesita capacitación en materia de derechos humanos de las personas adultas mayores como grupo vulnerable.

- 4 El diagnóstico erróneo propicia la responsabilidad institucional del Estado y la vulneración del derecho a la salud de las personas adultas mayores.
- 5 La mala praxis del personal médico configura el delito de responsabilidad profesional contenido en el código penal federal y/o local.

A continuación, los resultados expuestos sirven para la confronta con los hallazgos derivados de las entrevistas o investigación empírica planteada dentro de la metodología.

#### *Confrontación de resultados*

Así, se procede a la confronta de los resultados preliminares con los hallazgos que se obtuvieron de las entrevistas. En ese entendido, se tiene lo siguiente:

Resultado 1.- Vulneración del derecho a la salud mental de las personas adultas mayores por omitir brindarles atención médica inmediata VS Resultado 1 de la aplicación de las entrevistas.- Tiempo de consulta.

Las omisiones al momento de brindar atención médica al adulto mayor pueden originarse en la brevedad de los tiempos de consulta para atenderlo. En ese sentido, se debe estar a las condiciones específicas del adulto mayor.

En otras palabras, si la persona mayor presenta problemas de audición, cognoscitivos, o alguna capacidad diferente, el médico debería dedicarle más tiempo de consulta para escucharlo y explicarle detalladamente lo relacionado con su salud.

Lo anterior, significa que de acuerdo a las condiciones específicas que presente cada paciente, el trato tendría que ser en el contexto de dichas características, tratando de hacer más individualizada la atención médica que se brinda.

Resultado 2.- Las personas adultas mayores necesitan instrumentos jurídicos que propicien recibir atención y tratamiento médico adecuado por parte de las

instituciones de salud para asegurar su derecho a la salud mental VS Resultado 2 de las entrevistas.- Falta de condiciones y recursos

Los trabajadores de la salud manifestaron que las medidas que permitirían mejorar la atención médica que se les da a las personas mayores deberían de enfocarse en insumos necesarios para brindar dicha atención.

Lo anterior, hace explícito un problema sistémico y estructural que se resume en dos vertientes. La primera es que se evidencia que el Estado mexicano no provee la demanda de equipamiento y medicamentos así como instalaciones adecuadas tanto para los trabajadores de la salud como para los pacientes, incluyendo al adulto mayor.

La segunda vertiente consiste en que dicho ente es omiso en implementar un enfoque integral que no solo tome en cuenta la cuestión médica, sino que también haga uso de otras áreas o disciplinas del conocimiento para mejorar la atención médica que se brinda.

En ese sentido, las opiniones vertidas por los trabajadores de la salud se limitan a medidas clínicas y médicas pero ninguno ve como alternativa real, el uso de instrumentos jurídicos que podrían coadyuvar en la mejora de la atención.

Resultado 3 El personal médico necesita capacitación en materia de derechos humanos de las personas adultas mayores como grupo vulnerable VS. Resultado 3 de las entrevistas.- Desconocimiento de DDHH del adulto mayor.

La capacitación y cursos que actualmente reciben los trabajadores de la salud se enfocan en temas de ética, bioética, padecimientos de hipertensión, diabetes y otros cursos de índole médica.

Sin embargo, los cursos tienen una orientación primordialmente médica dejando de lado los diversos en materia de derechos humanos; por lo que, si se quiere proteger el derecho a la salud mental de la persona mayor es necesaria la

capacitación de carácter integral y constante donde converjan el aspecto médico, clínico y de derechos humanos.

Lo anterior significa que debe haber un mayor acercamiento de los trabajadores de salud al contenido y las implicaciones de los derechos humanos y en específico del adulto mayor, permitiendo generar las condiciones necesarias para mejorar la atención médica que se le brinda.

Resultado 4.-El diagnóstico erróneo propicia la responsabilidad institucional del Estado y la vulneración del derecho a la salud de las personas adultas mayores VS Resultado 4 de las entrevistas-. Formación profesional.

La vida académica de los médicos es determinante en la manera y trato que se ofrece al paciente, pues la formación estudiantil se ve marcada por lecciones y enseñanzas carentes de sensibilidad que posteriormente se traducen en atención médica deshumanizada, generando las condiciones para la comisión de omisiones en el tratamiento y diagnóstico clínico.

En ese sentido, los médicos califican la atención brindada al adulto mayor de buena, ya que todos concuerdan en que la atención médica se da con respeto, tolerancia, paciencia y dignidad. Sin embargo, de la información obtenida de la investigación documental y de las entrevistas realizadas, se desprende que el personal de la salud trata al paciente con empatía mínima y difícilmente se sensibiliza ante las problemáticas que presenta.

Resultado 5.- La mala praxis del personal médico configura el delito de responsabilidad profesional contenido en el código penal federal y/o local VS Resultado 5 de las entrevistas.- Trato deshumanizante

Para el personal de la salud se tiene la perspectiva de que no existe una omisión sustantiva en dar atención médica al adulto mayor. Lo que resulta relevante porque deben ser conscientes y capaces de reconocer qué o cuáles de sus actuaciones podrían vulnerar derechos humanos.

De lo contrario, las omisiones o actuaciones deficientes que lleven a cabo durante su ejercicio profesional o en la atención que el personal médico proporciona al adulto mayor, puede dar origen a figuras jurídicas como la de responsabilidad institucional del Estado y el tipo penal de responsabilidad profesional como consecuencias conexas a la actuación médica.

De la ejecución de la investigación documental y de las entrevistas se obtuvo información novedosa, la cual se entiende como condicionantes no contempladas, pero que guardan relación con el objeto de estudio y que inciden en la investigación.

En el caso concreto, de la investigación documental se obtuvo que las omisiones en la atención que el personal médico da al adulto mayor propicien el origen de figuras jurídicas como la de responsabilidad institucional del Estado y el tipo penal de responsabilidad profesional como consecuencias conexas a la actuación médica.

De igual forma, la información nueva que se obtuvo de las entrevistas fueron: la saturación de clínicas y hospitales, la capacidad de atención en estos inmuebles está rebasada, la falta de sedes para brindar dicha atención, cargas excesivas de trabajo, falta de tiempo para tomar capacitación, entre otras.

En suma, esto se tradujo en nuevos hallazgos derivados de la realización de la presente tesis que guardan relación con el tema central de ésta, como lo es el derecho a la salud mental de las personas adultas mayores. Sin embargo, no se analizan debido a que por sí solas representan temas a desarrollar y que darían origen a otras líneas de investigación.

#### 4.2.5. Resultados finales

En este apartado es necesario traer a colación el paradigma del derecho al más alto nivel de salud, que como se mencionó consiste en el reconocimiento y la obligación del Estado de cumplir con tratados internacionales y la implementación

de mecanismos tendientes a tutelar su efectividad mediante el aseguramiento y, en su caso, la reparación del mismo, a la luz de los derechos humanos.

Ahora bien, de la confronta de resultados se obtienen los siguientes resultados finales:

1. Formación del personal de la salud

La atención médica brindada es deficiente debido a diversos factores que convergen al mismo tiempo, por un lado, se encuentra la falta de empatía y desapego del médico hacia el paciente, por otra parte está su formación académica y profesional para afrontar el ejercicio de su profesión, pero que, a su vez, es la principal limitante para ofrecer un trato más cálido hacia el adulto mayor.

2. Desconocimiento en materia de DDHH

Existe desconocimiento del personal médico acerca del contenido y sustancia de los derechos humanos, lo que le impide reconocer aquellas actuaciones u omisiones que pueden derivar en su transgresión. Sin embargo, exigirles el dominio de la materia es excesivo ya que no es parte de su formación esencial.

Lo que expone la necesidad de integrar en su formación como médicos las nociones básicas en el tema, con el objetivo de otorgarles herramientas útiles para emplearlas en su profesión y hacerlos conscientes de la existencia de otras alternativas que contribuirían a proteger de mejor forma y hacer exigible mejor atención médica hacia las personas mayores.

3. Esfuerzos insuficientes

El Estado mexicano enfoca sus recursos en capacitación de su personal de la salud; a pesar de esto, sus esfuerzos se centran en el aspecto médico y clínico, obviando el aspecto jurídico y de derechos humanos, por lo que no existe una integralidad en su cumplimiento.

Además, la saturación de clínicas y hospitales así como la capacidad de atención en estos inmuebles, la insuficiencia de sedes para brindar dicha

atención y la falta de recursos e infraestructura hacen que la protección del derecho a la protección de la salud sea vea como un objetivo lejano aún.

De lo anterior, existen dicotomías entre el paradigma al nivel más alto de salud posible y las cuestiones prácticas de las instituciones que hacen evidente las áreas de oportunidad para implementar medidas que tutelen de mejor manera el derecho a la protección a la salud mental de las personas adultas mayores.

De este modo, se hace evidente que las medidas implementadas por el Estado mexicano hasta ahora son insuficientes y están lejos de la protección del derecho a la salud mental del adulto mayor, por lo que es necesario relacionar todo lo anterior con la hipótesis planteada y así, dar paso a su comprobación, lo que se hace en el apartado que sigue.

#### 4.3. Comprobación de Hipótesis

Este apartado se dedica a la comprobación de la hipótesis; para ello es necesario recordar que el tema central de la tesis es el derecho a la salud mental de las personas mayores.

En ese contexto, es necesario mencionar que existen diversos tipos de investigación; en el caso concreto, se optó por la elección de la investigación teórica puesto que es la que mejor se adapta a la finalidad del presente trabajo.

En tal virtud, la *“...investigación teórica identifica alguna hipótesis que descansa en una teoría. La teoría se confirma o se modifica de acuerdo con los resultados obtenidos al tratar de comprobar la hipótesis... las investigaciones de este tipo tienen como objetivo teorizar o analizar una teoría ya existente, ya sea para confrontarla, confirmarla, modificarla, invalidarla”*<sup>204</sup>. En este caso, la teoría que se encargó de sustentar la hipótesis fue la de los derechos humanos.

---

<sup>204</sup> Schmelkes, Corina, Elizondo Schmelkes Nora, *Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación (tesis)*, Oxford 3ª Edición, 2012, pág., 54.

Lo anterior, con el objetivo de que a través de la hipótesis confirmar dicha teoría y corroborar la vigencia del paradigma en estudio. Así, la hipótesis que sustenta esta investigación es la siguiente: *El Estado mexicano debe crear un mecanismo jurídico que permita la protección y exigibilidad del derecho a la salud mental de las personas adultas mayores para que proteja y garantice este derecho humano.*

Ahora bien, para dicha comprobación se hace una relación de los argumentos derivados de la tesis a la luz de la teoría de los derechos humanos y con ello se determina si la hipótesis planteada se confirma, invalida o modifica.

### *Sustento teórico*

En ese orden de ideas, el derecho a la salud y su protección está presente en el párrafo cuarto del artículo 4° Constitucional. Además, es una prerrogativa reconocida en tratados internacionales en materia de derechos humanos e integra el bloque de convencionalidad previsto en el dispositivo 1° de la Constitución mexicana y su correlativo con el artículo 133 de este mismo ordenamiento.

En ese contexto, el tercer párrafo del ordinal en cita refiere que *“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos...”*<sup>205</sup>. Por lo que es evidente el deber del Estado, a través de sus autoridades, de cumplir con este imperativo. Lo que significa proveer sin distinción alguna de salud a las personas como parte de proteger este derecho humano.

Ahora bien, fijado el sustento teórico de los derechos humanos se procede a su relación con los hallazgos finales de la investigación a través del uso del principio de interpretación *pro persona* para comprobar la hipótesis

De tal premisa, la aplicación de las normas jurídicas debe hacerse bajo una interpretación que favorezca y brinde la mayor protección a las personas, por lo que todas las autoridades están obligadas a proteger la realización de los

---

<sup>205</sup> CPEUM, art. 1°, párr., tercero

derechos humanos en beneficio de las personas, incluyendo al adulto mayor como grupo vulnerable.

*Argumentación para la comprobación de hipótesis.*

En ese tenor, se realizan los siguientes razonamientos:

*TEORÍA DE LOS DDHH VS RESULTADO FINAL 1.-FORMACIÓN DEL PERSONAL DE LA SALUD*

Como se mencionó anteriormente la atención médica que se le brinda al adulto mayor es deficiente en virtud de una multiplicidad de factores, el más destacable es la formación académica que recibe el médico, misma que es determinante ya que durante ella se le enseña a demostrar frialdad frente a los problemas de salud de las personas.

Así, se puede hablar de que el Estado mexicano es omiso en proteger el derecho a la salud mental, esta imposibilidad se origina en las aulas al momento de inculcar al alumno en su formación el desarrollo de carácter y templanza para tratar a cualquier paciente.

En ese entendido, se está ante un problema que sobrepasa la atención médica que se brinda, pues tiene alcances estructurales en la manera de enseñar la medicina. Lo cual, podría solventarse mediante la integración a la enseñanza en las aulas de medicina cuestiones de ética médica logrando una mayor sensibilidad al momento de proteger el derecho a la salud mental.

*TEORÍA DE LOS DDHH VS RESULTADO FINAL 2.- DESCONOCIMIENTO EN MATERIA DE DDHH*

La falta de conceptos básicos y bases sólidas en materia de derechos humanos propicia un mayor riesgo de que el personal de salud los vulnere, con lo que estaría faltando a la debida observancia de las obligaciones que prevé el texto constitucional al respecto.

Sin embargo, no pasa desapercibido el hecho de que el personal de salud no debe estar obligado a ser conocedor de los derechos humanos, pero es crucial que se implementen mecanismos para subsanar esas deficiencias; dando paso a

profesionales mejor preparados que podrían utilizar alternativas diferentes a las médicas para la mejora continua de la atención médica.

En el caso que acontece, saber lo esencial en derechos humanos propiciaría la exigibilidad de mejor atención médica a través de diversos mecanismos jurídicos disponibles; ante esta situación, una de las vías para subsanar tal desconocimiento sería que el Estado mexicano gestionará la revisión de los programas de estudio para fomentar una cultura de legalidad médica en las escuelas de medicina.

Lo anterior, contribuiría a fomentar una cultura de legalidad así como de exigibilidad y garantía de DDHH entre el personal médico e impactaría positivamente en el trato a las personas mayores.

#### *TEORÍA DE LOS DDHH VS RESULTADO FINAL 3.-ESFUERZOS INSUFICIENTES*

Los esfuerzos del Estado mexicano por proteger el derecho a la salud mental del adulto mayor se enfocan en su mayoría en cuestiones clínicas y médicas, cursos en materia de diabetes e hipertensión de la persona mayor.

Sin embargo, se deja de lado la cuestión jurídica y de derechos humanos como vías subyacentes que pueden coadyuvar a lograr una garantía plena de dicha prerrogativa. Al respecto, es de reconocerse la importancia de los trabajos hechos, ya que demuestran la voluntad del Estado mexicano de cumplir y hacer uso de los recursos disponibles para alcanzar el nivel más alto de salud posible.

Empero, existen áreas de oportunidad en la actual estrategia que con un manejo y atención adecuados contribuirían a proveerle al adulto mayor su prerrogativa a la salud mental. En tal virtud, se hace visible la necesidad de buscar y proponer alternativas desde el campo jurídico que propicien su garantía.

En ese orden de ideas, se concluye que la teoría de los derechos humanos se confirma debido a que el Estado mexicano hace y ejecuta actos tendientes a la protección de la salud, pero no pasa desapercibido el hecho de que los mismos

resultan insuficientes puesto que se enfocan en el aspecto médico como única solución.

Finalmente, cabe afirmar que SÍ se demuestra la hipótesis:

*El Estado mexicano debe propiciar un mecanismo jurídico sencillo y rápido que permita la exigibilidad de una mayor protección del derecho a la salud mental de las personas adultas mayores cuando se viole este derecho.*

El Estado mexicano necesita proteger el derecho a la salud mental de las personas mayores, lo que podría suceder mediante un mecanismo jurídico como el amparo indirecto que tuviera como finalidad la interpretación de las normas en búsqueda del mayor beneficio y la máxima protección de DDHH de este grupo vulnerable, lo que se lograría con la convergencia de herramientas hermenéuticas como el principio *pro persona* y el de interpretación conforme.

#### 4.4. Reflexión final

La teoría de los derechos humanos se ha encargado de permear a nivel internacional y nacional en los ordenamientos jurídicos de los Estados como tecnología que tiene como propósito la exigencia de protección de las personas.

En ese contexto, su espectro protector es de lo más amplio y abarca a grupos de individuos que al paso del tiempo han sido invisibilizados por la sociedad, como lo son mujeres, niños, niñas, personas pertenecientes a pueblos originarios y adultos mayores.

Este conjunto de personas son consideradas grupos vulnerables debido a sus condiciones específicas que los ponen en situación de desventaja frente al resto de la población. Así, en el caso concreto de las personas adultas mayores, los derechos humanos son el medio idóneo para materializar y exigir al Estado la garantía de sus prerrogativas humanas.

Ahora bien, por cuanto hace a la protección de la salud, es un derecho humano contenido en instrumentos internacionales que ha permeado en las normas

jurídicas mexicanas y que inquiera al Estado a promover, respetar, proteger y garantizar las condiciones necesarias para dotar de salud a toda su población, incluyendo al adulto mayor.

En ese sentido, el derecho a la salud mental como prerrogativa derivada de la protección a la salud, debe entrar en el ámbito protector de los DDHH, ya que es fundamental para el bienestar de la personas y es determinante en el caso de las personas adultas mayores, ya que debido a las condiciones intrínsecas de su organismo el aspecto mental es el que sufre mayor deterioro en la vejez.

Por otra parte, la cantidad de esfuerzos constantes que hace el Estado para tratar de cumplir con el imperativo de la salud son loables, pero se quedan cortos al tratar de alcanzar su garantía a cabalidad

Lo anterior, se debe a una multiplicidad de factores que obstaculizan alcanzar ese cometido, recursos limitados, instalaciones inadecuadas, sobre demanda de atención médica, preparación de profesionales, desconocimiento de los derechos humanos, educación y cultura de respeto hacia el adulto mayor, son una parte del problema que impide la garantía efectiva de la salud y su protección.

Sin embargo, el Estado mexicano intenta mitigar estas desventajas a través de capacitación constante al personal de la salud, pero no sucede lo mismo cuando se trata del aspecto mental del adulto mayor.

Por lo que es necesario que el Estado redoble esfuerzos en la búsqueda de alternativas que permitan la garantía de la prerrogativa de salud mental de las persona mayores, no solo con un enfoque médico o clínico sino que también tome en cuenta las leyes que protegen a este grupo vulnerable así como los mecanismos jurídicos idóneos para la protección de derechos humanos

Finalmente, esta tesis corrobora la vigencia y aplicabilidad de la teoría de los derechos humanos así como la necesidad de seguir generando las condiciones que permitan la protección, garantía y exigibilidad de estas prerrogativas para dotarlas de mayor fuerza vinculante de la que actualmente poseen.

## Conclusiones

Las conclusiones derivadas de la presente tesis se redactan por capítulo, en virtud de ser la forma más sencilla y práctica de retomar las ideas desarrolladas y presentadas en la presente investigación.

Capítulo 1. Conceptos fundamentales del derecho de la salud en la vejez y su visión teórica

El capítulo primero tuvo como objetivo específico analizar las nociones básicas y fundamentales respecto al problema central de la tesis que es la salud mental de las personas mayores, por lo que se entró al estudio del concepto de vejez, las clasificaciones que existen al respecto y las ramas de la ciencia que se encargan de escudriñar el proceso de envejecimiento, todo ello en concatenación con el enfoque teórico de los derechos humanos.

Así, se concluye que la salud mental en la vejez es esencial para que el adulto mayor sobrelleve de mejor forma los cambios que significa esta etapa de la vida y que lo ayuden a vivir digna y plenamente sus últimos años de existencia.

En ese sentido, la vejez es una etapa ineludible de la vida que se caracteriza por la fragilidad del organismo, la aparición y desarrollo de una multiplicidad de enfermedades que impactan en la psique de las personas mayores, como la depresión, cuya falta de diagnóstico, tratamiento y atención agrava el padecimiento en la persona o puede dar paso a otras afecciones de mayor gravedad.

Por lo que la protección del derecho a la salud mental en la vejez es importante para la persona mayor, ya que se le reconoce su dignidad, no se le discrimina ni se le niega el acceso efectivo a sus derechos y se le sigue considerando como un integrante importante de la sociedad.

Finalmente, se resalta la importancia de la vejez y su relación con la salud mental, porque para hablar de salud se requiere estar bien física y mentalmente, y en el caso del adulto mayor este bienestar es crucial en su última etapa de vida.

## Capítulo 2. Marco jurídico de los adultos mayores y la protección al derecho a la salud mental

Las conclusiones del capítulo segundo fueron que el derecho a la salud así como la protección de la persona mayor y su salud mental se encuentran en múltiples instrumentos internacionales en materia de derechos humanos que pugnan por el reconocimiento y consideración de estas personas como grupos vulnerables con el fin de reivindicarles el respeto que merecen.

En ese sentido, en el caso mexicano dichos tratados fueron signados y ratificados al grado de adaptar las normas internas y crear leyes enfocadas en la protección del adulto mayor; sin embargo, la renuencia, el desconocimiento y la falta de voluntad por parte de los diversos niveles de gobierno provoca su inobservancia o la desatención de estas prerrogativas.

Lo que ha llevado tanto a la SCJN a asumir un enfoque de protección de derechos humanos y emitir criterios que especifican el contenido del derecho a la salud así como hasta donde deben llegar los esfuerzos del Estado mexicano en la materia.

Finalmente, la existencia de tratados en materia de derechos humanos y de leyes que contemplan una serie de imperativos y obligaciones del Estado mexicano para con los adultos mayores resultan inocuos si no existe la voluntad por parte de las autoridades correspondientes de materializar dichas prerrogativas.

## Capítulo 3. Problemática de la salud mental en las personas ancianas

El capítulo tercero tuvo como objetivo específico examinar la problemática que sufría el adulto mayor en su salud mental, para lo cual se usó el método de estudio de caso y se tomó como muestra la problemática que se presenta en el Hospital Regional "1°" de Octubre del ISSSTE.

En ese orden de ideas, se concluye que el primer contacto que tiene el adulto mayor cuando acude a solicitar atención debido a algún problema en su salud mental lo tiene con el personal médico. Es en estos casos cuando se cometen reiteradas vulneraciones a los derechos humanos de las personas adultas mayores.

Lo anterior, debido a que algunas de las actuaciones del personal médico no solo vulneran el derecho humano a la salud; también, transgreden el de salud mental así como los diversos a una segunda opinión médica, entre otros.

Las transgresiones son reiteradas al grado de que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos constantemente emite recomendaciones a las instituciones de salud pública señalando las medidas que ayudarían a prevenir y erradicar las vulneraciones a DDHH que comete el personal de salud. Lo que arrojó la necesidad de buscar una alternativa de solución que ayude al mejoramiento de la calidad de vida de esas personas.

De igual forma, del estudio de caso se obtuvieron una serie de resultados derivados de la investigación documental, de los cuales destacaron el desconocimiento en materia de derechos humanos por parte del personal médico, prestación de atención deficiente y tardía, y la omisión del derecho a una segunda opinión.

Estos resultados fueron la pauta para llevar a cabo una investigación empírica bajo la técnica de entrevista con el objetivo de confrontar los resultados previos y así poder llegar a resultados finales de investigación y con ello generar nuevo conocimiento acerca del derecho a la salud mental del adulto mayor.

Capítulo 4. En la garantía del derecho a la salud mental de las personas mayores

Del capítulo cuarto se concluyó que a pesar de los trabajos hechos por el Estado mexicano para la protección del derecho a la salud de las personas mayores, es necesario redoblar esfuerzos para alcanzar ese objetivo.

Así, de la ejecución de las entrevistas al personal experto en la salud, se obtuvo información que corroboró la falta de preparación en materia de derechos humanos del personal médico, de enfermería y administrativo; de igual forma, se descubrió que la formación académica es un factor importante en cómo se brinda la atención al paciente y que esto contribuye a la vulneración de derechos humanos del adulto mayor, incluido el de salud mental.

De la confronta de los resultados de la investigación documental hecha en el capítulo tercero y de los diversos derivados de las entrevistas en el capítulo cuarto se obtuvieron resultados finales enfocados en tres ejes, el primero fue la formación del personal de la salud; el segundo, su desconocimiento en DDHH y el tercero fueron los esfuerzos insuficientes del Estado mexicano para proteger el goce derechos humanos, como por ejemplo el de la salud mental.

De lo anterior, quedó expuesto que la visión del Estado mexicano para hacer frente a esta problemática es una perspectiva reduccionista enfocada en el campo médico, por lo que pierde de vista una serie de alternativas multidisciplinarias que podrían coadyuvar a la mitigación del problema en cuestión.

Finalmente, el derecho podría auxiliar en lograr la garantía del derecho a la salud mental del adulto mayor no solo mediante normas que reconozcan sus derechos, sino que se encarguen de hacerlos exigibles a través de la implementación de los mecanismos ya existentes que buscan la protección de derechos humanos.

## **Propuesta**

### **La implementación del amparo indirecto que exija la garantía del derecho a la salud mental del adulto mayor ante las autoridades jurisdiccionales**

El objetivo del amparo indirecto sería acudir ante los juzgados de distrito a exigir que se garantice el derecho a la salud mental del adulto mayor cuando las autoridades correspondientes se negaran a cumplir con esta prerrogativa o cuando se dejara de observar debido a la falta de condiciones, recursos o instalaciones.

Lo anterior, con fundamento en los artículos 1° y 4° Constitucional y los diversos 10 y 17 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El amparo indirecto se promovería por el adulto mayor; o en su caso, por su representante legal o su apoderado de acuerdo a las disposiciones de la ley de amparo

Tendría como principal concepto de violación la vulneración de los derechos humanos reconocidos por la Constitución por parte de la autoridad en materia de salud y se pediría al juez de distrito que concediera la protección federal para que se garantice la prestación adecuada de trato y el mínimo de condiciones necesarias para recibir atención médica en el aspecto mental.

## Fuentes de consulta

### LIBROS

Burgoa Toledo, Carlos Alberto, *Argumentación para los agravios de defensa fiscal*, México 2018.

Del Toro Huerta, Mauricio Iván, *La Declaración de Derechos Humanos: un texto multidimensional*, México, CNDH, 2012.

Fernández Cantón Sonia B, *El acto médico: Error y Mala Praxis*, CONAMED, México, 2008.

Muñoz Rocha, Carlos I., *Metodología de la investigación*, Oxford, México 2015.

Ponce de León Armenta, Luis, *Metodología del Derecho*, Porrúa, México 2011.

Schmelkes, Corina, Elizondo Schmelkes Nora, *Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación (tesis)*, Oxford 3ª Edición, 2012.

### ARTÍCULOS

Aguilar-Navarro, Sara Gloria y Ávila-Funes, José Alberto, "La diabetes y la vejez". *Revista de Investigación Clínica*, Vol. 62, Núm. 4, Julio-Agosto, 2010. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn104d.pdf>

Aldana Zavala Julio Juvenal y Isea Josía, "Derechos Humanos y dignidad humana", *Iustitia Socialis. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas*. Venezuela, Año III. Vol. III. N°4. Enero – Junio 2018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7049419>

B. Rondón, Marta, "Salud mental: un problema de salud pública en el Perú", *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, Lima Perú, v.23 n.4 oct./dic. 2006. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342006000400001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001)

Bonache, Jaime, “Los estudios de casos como estrategia de investigación: características, críticas y defensas”, *Departamento de Economía de la Empresa UC3M*, Universidad Carlos III de Madrid, Documentos de trabajo, Economía de la Empresa 98-10-04 1998-05. Disponible en: <https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/6395/db981004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carpizo, Jorge, “Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características”, *Cuestiones constitucionales*, no.25 Ciudad de México jul./dic. 2011. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-91932011000200001](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932011000200001)

Castillo Del Valle, Alberto, “Derechos Humanos, Garantías y Amparo” 2ª Edición, México, Ediciones Jurídicas Almas, S. A. de C.V. 2011.

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, “Grupos Vulnerables” [Actualización: 3 de septiembre de 2009] en [www.diputados.gob.mx/cesop/](http://www.diputados.gob.mx/cesop/)

CONAMED, Conoce los 10 derechos generales de los pacientes, Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes>

Corujo Rodríguez Elisa y De Guzmán Pérez Hernández, Domingo, Cambios más relevantes y Peculiaridades de las enfermedades en el anciano, *Tratado de Geriatría para residentes*, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG), Madrid España, 2006. Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html>

CNDH, “Informe especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas mayores en México”, s.e., México 2019. Disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME\\_PER\\_SONAS\\_MAYORES\\_19.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME_PER_SONAS_MAYORES_19.pdf)

CNDH, “Los derechos humanos de las personas mayores”, 4ª Reimpresión, México 2018. Disponible en:

<https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/27-DH-Adultos-Mayores.pdf>

CNDH, “Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos”, 2da reimpresión, México, s.e.,. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/34-Principios-universalidad.pdf>

CONAMED, Conoce los 10 derechos generales de los pacientes, Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes>

Corujo Rodríguez Elisa y De Guzmán Pérez Hernández, Domingo, “Cambios más relevantes y Peculiaridades de las enfermedades en el anciano”, *Tratado de Geriatría para residentes*, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG), Madrid España, 2006. Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>

CRUZ ROJA, *et al.*, “Comprendiendo el Derecho Humano a la Salud”, España, Instituto de Asuntos Exteriores y de Cooperación, 2014. Disponible en: [https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Publicaciones%20coeditadas%20por%20AECID/Comprendiendo\\_el\\_derecho\\_humano\\_a\\_la\\_salud%20\(2\).pdf](https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Publicaciones%20coeditadas%20por%20AECID/Comprendiendo_el_derecho_humano_a_la_salud%20(2).pdf)

COESPO, “Acerca del Consejo Estatal de Población” (COESPO), México, Disponible en: [https://coespo.edomex.gob.mx/acerca\\_coespo](https://coespo.edomex.gob.mx/acerca_coespo)

COESPO, “Envejecimiento Demográfico”, México 2019. Disponible en: <https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/2019/ENVEJECIMIENTO%20demografico.pdf>

Corcuera R, Hidalgo, *et. alt.*, “Exigibilidad del derecho a la salud. Acceso a la atención, tratamiento e insumos en salud sexual y reproductiva y VIH-SIDA”. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social. Observatorio del derecho a la salud; 2006. Disponible en: <https://www.cies.org.pe/sites/default/files/files/diagnosticoypropuesta/archivos/dyp-22.pdf>

- Díaz Barriga Arceo, Frida, *Enseñanza situada: Vínculo entre la escuela y la vida*, MC Graw Hill, México 2006. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2016/08/Ensenanza-situada-vinculo-entre-la-escuela-y-la-vida.pdf>
- ENASEM, *Envejecimiento en México: Los Adultos Más Vulnerables*, s.e. México 2020, pág., 1. Disponible en: [http://www.enasem.org/images/ENASEM-20-2-Aging\\_In\\_Mexico\\_AdutosMasVulnerables\\_2020.pdf](http://www.enasem.org/images/ENASEM-20-2-Aging_In_Mexico_AdutosMasVulnerables_2020.pdf)
- Genua, M.I. et al., 8. Geriátría, 2<sup>a</sup> Edición, Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), 1993, t. II. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP08.pdf>
- Henríquez Fierro, Elena y Zepeda González Inés, “PREPARACIÓN DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN”, *Ciencia y enfermería*, v.9 n.2, Diciembre 2003. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200003&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200003&script=sci_arttext)
- INEGI, “Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018”, s.e., México 2018. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota\\_tec\\_enadid\\_18.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota_tec_enadid_18.pdf)
- IMSS, *Salud Mental*, s.e., México, 2018, Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/salud-mental>
- IMSS, “Depresión en el adulto mayor”, México, 2020, Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor>
- INAPAM, “Salud mental en personas mayores”, México, 2019, Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/salud-mental-en-personas-mayores?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20estudios%20repartan%20que,a%2040%25%20en%20la%20hospitalizada.>
- Isolina Dabove, María, “Derecho a la vejez, Principios y alcance”, Argentina, *Communio*, 2020. Disponible en: <https://communio-argentina.com.ar/wp-content/uploads/2020/09/8.Dabove-Derecho-de-la-vejez.-Principios-y-alcance.pdf>

Isolina Dabove, María, “La Problemática de la vejez en el Derecho Argentino: Razones para la construcción del Derecho de la ancianidad”, Argentina 2008. Disponible en:

<https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/6945/4213>

López Pérez-Díaz, Ángel G., Jiménez-Jáimez, Juan, “La hipertensión arterial como factor de riesgo para el deterioro cognitivo en la vejez: estudio de revisión”, Psicogeriatría, 3, 2011. Disponible en:

[https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0301/PSICO\\_0301\\_019\\_R\\_2610028\\_Lopez.pdf](https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0301/PSICO_0301_019_R_2610028_Lopez.pdf)

Martínez Carazo, Piedad Cristina, “El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento & Gestión”. 2006.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64602005>

Martínez, Héctor David, Mitchell, María Elena y Aguirre Cristina Graciela, “Salud del adulto mayor - Gerontología y geriatría”, Manual de medicina preventiva y social I. Disponible en:

<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>

Miranda Camarena, Adrián Joaquín y Navarro Rodríguez Pedro, “El principio de interpretación conforme en el derecho constitucional”, Opinión Jurídica, Medellín, Colombia, vol.13, no.26 July/Dec 2014 mexicano.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-25302014000200005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-25302014000200005)

Morga Rodríguez, Luis Enrique, Teoría y técnica de la entrevista. Editorial Red Tercer Milenio, México, 2012. Disponible en:

<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/2712/1/Teor%20c3%ada%20y%20t%20c3%a9cnica%20de%20la%20entrevista.pdf>

Murrillo Torrecilla, Javier, “Metodología de investigación avanzada, La entrevista”, Pág. 6. Disponible en:

[http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86\\_entrevistapdfcopy.pdf?f](http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf?f)

- Pérez Tremps, Pablo, "Garantías constitucionales y la jurisdicción internacional en la protección de los derechos fundamentales", Anuario de la Facultad de Derecho, núm. 10, 1992. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=119294>
- PENSIONISSTE, "Día del Adulto Mayor", México, s.e., 2017. Disponible en: <https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20se%20considera%20Adulto,metas%20familiares%2C%20profesionales%20y%20sociales>.
- OMS, "La salud mental y los adultos mayores", s.e. México, 2017 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- OMS, "Constitución de la Organización Mundial de la Salud", Documentos básicos 45<sup>a</sup> edición, Edición, 2006. Disponible en: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- OMS, "Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud", s.e. Estados Unidos 2015. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)
- OMS, Salud mental, s.a., Disponible en: [https://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](https://www.who.int/topics/mental_health/es/)
- Pardo, Antonio, "¿Qué es la salud? ", *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 1997.
- Robert Alexy, "Epilogo a la Teoría de los derechos fundamentales", *Revista Española de Derecho Constitucional*, España, Año 22, Número 66, Septiembre-Diciembre 2002
- Romero Cabrera, Julio, "Fragilidad y enfermedades crónicas en los adultos mayores", *Medicina Interna de México*, México, Volumen 27, núm. 5, septiembre-octubre 2011. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2011/mim115g.pdf>

SENADO DE LA REPÚBLICA, “Dictamen de las Comisiones Unidas De Puntos Constitucionales y de Estudios Legislativos Segunda, Respecto De La Minuta Con Proyecto De Decreto Por El Que Se Reforma Y Adiciona el Artículo 40, de la Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos, en materia de bienestar”. México, 2020.

Sotelo Alonso I., *et alt.*, “La depresión en el adulto mayor; una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención”, *Archivos en Medicina Familiar*, Vol.14 (1), 2012.

Tonelli, Marcello, Riella, Miguel, “Enfermedad renal crónica y el envejecimiento de la población adulta mayor”, *Revista de nefrología, diálisis y trasplante*, Vol. 34 (1), 2014. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2346-85482014000100001](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2346-85482014000100001)

Vázquez, Daniel Luis y Serrano Sandra, “Los principios de universalidad, interdependencia e indivisibilidad y apuntes para su aplicación práctica”, México, Vázquez, Daniel Luis y Serrano Sandra, “Los principios de universalidad, interdependencia e indivisibilidad y apuntes para su aplicación práctica”, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, s.a. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3033/7.pdf>

Viveros Vigoya, Mara, “La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación”, *Debate Feminista*, Núm. 52,1-17, Bogotá Colombia, 2016. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Debate%20Fem-interseccionalidad.pdf>

Z. Urrego, Diana y C. Cocomá, Juan P., “Por la Salud Mental” *Revista de Salud Pública*, Bogotá, vol.1 no.1 Jan./Apr. 1999. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00641999000100058](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00641999000100058)

## **DICCIONARIOS**

- Diccionario de la Real Academia Española

## **Instrumentos Internacionales y Legislación consultada**

- Constitución OMS
- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento
- Convención Interamericana de protección a los Derechos humanos de las personas mayores
- Observación general no. 14 del comité DESC.
- Observación general no. 6 del comité DESC.

## **Legislación Nacional**

- Constitución de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud
- Ley de los derechos de las personas adultas mayores
- Reglamento de la Ley General de Salud para la prestación servicios atención médica
- Norma Oficial Mexicana 025-SSA2-2014

## **Criterios y jurisprudencia de la SCJN**

- Tesis: 1a./J. 37/2016 (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, t II, Libro 33, Agosto de 2016.
- Tesis: 2a. CVIII/2014 (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Décima Época, t I, Noviembre de 2014, pp., 1192.

- Tesis: 1a. XV/2021 (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época*, t II, Marzo de 2021, pp., 1224.
- Tesis: 1a./J. 50/2009 en materia administrativa, registro 167530, emitida por la Primera Sala de la SCJN, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, 9a Época, de fecha abril de 2009, Tomo XXIX, página 164.
- Tesis: 1a./J. 8/2019 (10a.), en materia constitucional, registro 2019358 emitida por la Primera Sala, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 63, Tomo I, Febrero de 2019, página 486.

#### **Recomendaciones de la CNDH**

- CNDH, Recomendación No. 42/2021.
- CNDH, Recomendación No. 59 /2021.
- CNDH, Recomendación No. 140/2021.
- CNDH, Recomendación No. 2021/126.
- CNDH, Recomendación No. 2021/145.

## ANEXOS

### A)

#### **Recomendación no. 140 /2021**

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, persona mayor y al derecho a la protección de las personas mayores en el Hospital Regional "1° de Octubre" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.

### B)

#### **Recomendación no. 42/2021**

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V, adulto mayor, en el hospital general de zona no. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.

#### **Recomendación no. 59 /2021**

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y a la información en materia de salud en agravio de V, persona adulta mayor, en el hospital general de zona 27 del IMSS en la Ciudad de México.

#### **Recomendación no. 71 /2021**

Sobre el caso de violaciones al derecho humano a la protección de la salud, que derivó en la pérdida de la vida de V, persona adulta mayor, y a la información en materia de salud, en agravio de V, en el hospital general regional no. 1 del IMSS, en Culiacán, Sinaloa.

#### **Recomendación no. 126 /2021**

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio, en el Hospital Regional "1° de Octubre" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la ciudad de México.

#### **Recomendación no. 145 /2021**

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida, por la inadecuada atención médica, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, persona adulta mayor, en el HGZ-3 del instituto mexicano del seguro social, en Cancún, Quintana Roo.

### C)

JURISPRUDENCIA 1a.-J. 8-2019 (10a.)

Jurisprudencia 1a.-J. 37-2016 (10a.)

JURISPRUDENCIA 1a.-J. 50-2009

JURISPRUDENCIA 1a.-J. 50-2009

**D)**

Entrevistas

## ANEXO A



**RECOMENDACIÓN No. 140 /2021**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V, PERSONA MAYOR Y AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL HOSPITAL REGIONAL "1º DE OCTUBRE" DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 20 de diciembre de 2021.

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA  
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE  
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE  
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

Distinguido Señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente CNDH/1/2017/5665/Q, sobre la queja presentada por V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la

## ANEXO B



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**RECOMENDACIÓN No. 42/2021**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA, EN AGRAVIO DE V, ADULTO MAYOR, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 47 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

**Ciudad de México a 2 de septiembre de 2021**

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente CNDH/5/2020/567/Q, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 primer párrafo, segunda parte y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley



**RECOMENDACIÓN No. 59 /2021**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 27 DEL IMSS EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 5 de octubre de 2021.

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente CNDH/5/2019/2365/Q, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona No. 27, del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se



**RECOMENDACIÓN No. 71 /2021**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, QUE DERIVÓ EN LA PÉRDIDA DE LA VIDA DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 DEL IMSS, EN CULIACÁN, SINALOA.**

**Ciudad de México, a 29 de octubre de 2021**

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente CNDH/5/2019/11238/Q, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General Regional No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Culiacán, Sinaloa.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4, párrafo segundo de la Ley



RECOMENDACIÓN No. 126 /2021

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD QUE DERIVÓ EN LA PÉRDIDA DE LA VIDA DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN SU AGRAVIO, EN EL HOSPITAL REGIONAL "1º DE OCTUBRE" DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2021.

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA  
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE  
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO.**

**Distinguido Director General:**

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente CNDH/1/2019/8776/Q, sobre la atención médica brindada a V en los servicios de Urgencias y Medicina Interna del Hospital 1º de Octubre.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General



**RECOMENDACIÓN No. 145 /2021**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y A LA VIDA, POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V1, PERSONA ADULTA MAYOR, EN EL HGZ-3 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CANCÚN, QUINTANA ROO.**

**Ciudad de México, a 20 de diciembre de 2021.**

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II, y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 al 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente CNDH/1/2019/327/Q, relacionado con el caso de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su

## ANEXO C

Suprema Corte de Justicia de la Nación

Registro digital: 2019358

Instancia: Primera Sala

Décima Época

Materias(s): Constitucional

Tesis: 1a./J. 8/2019 (10a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I, página 486

Tipo: Jurisprudencia

**DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.**

La protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.

Amparo en revisión 237/2014. Josefina Ricaño Bandala y otros. 4 de noviembre de 2015. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien formuló voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, quien formuló voto concurrente.

Suprema Corte de Justicia de la Nación

Registro digital: 2012363

Instancia: Primera Sala

Décima Época

Materias(s): Constitucional

Tesis: 1a./J. 37/2016 (10a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 33, Agosto de 2016, Tomo II, página 633

Tipo: Jurisprudencia

**DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA.**

La dignidad humana no se identifica ni se confunde con un precepto meramente moral, sino que se proyecta en nuestro ordenamiento como un bien jurídico circunstancial al ser humano, merecedor de la más amplia protección jurídica, reconocido actualmente en los artículos 1o., último párrafo; 2o., apartado A, fracción II; 3o., fracción II, inciso c); y 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En efecto, el Pleno de esta Suprema Corte ha sostenido que la dignidad humana funge como un principio jurídico que permea en todo el ordenamiento, pero también como un derecho fundamental que debe ser respetado en todo caso, cuya importancia resalta al ser la base y condición para el disfrute de los demás derechos y el desarrollo integral de la personalidad. Así las cosas, la dignidad humana no es una simple declaración ética, sino que se trata de una norma jurídica que consagra un derecho fundamental a favor de la persona y por el cual se establece el mandato constitucional a todas las autoridades, e incluso particulares, de respetar y proteger la dignidad de todo individuo, entendida ésta -en su núcleo más esencial- como el interés inherente a toda persona, por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y no como un objeto, a no ser humillada, degradada, envilecida o cosificada.

Amparo directo en revisión 1200/2014. 8 de octubre de 2014. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Jorge Mario Pardo Rebolledo y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Disidente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho para formular voto

Suprema Corte de Justicia de la Nación

Registro digital: 167530

Instancia: Primera Sala

Novena Época

Materias(s): Administrativa

Tesis: 1a./J. 50/2009

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX, Abril de 2009, página 164

Tipo: Jurisprudencia

DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos. Esto es, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales. Así, una forma de garantizar el derecho a la salud, es establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, tal como dispone el legislador ordinario en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud.

Amparo en revisión 173/2008. \*\*\*\*\*. 30 de abril de 2008. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

Amparo en revisión 115/2008. Elizabeth Castro Mercado. 21 de mayo de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Sergio A. Valls Hernández. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Roberto Ávila Ornelas.

Amparo en revisión 932/2008. Janet Andrea Galicia Rosete. 12 de noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Roberto Ávila Ornelas.

Suprema Corte de Justicia de la Nación

Registro digital: 165813

Instancia: Pleno

Novena Época

Materias(s): Constitucional

Tesis: P. LXV/2009

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXX, Diciembre de 2009, página 8

Tipo: Aislada

**DIGNIDAD HUMANA. EL ORDEN JURÍDICO MEXICANO LA RECONOCE COMO CONDICIÓN Y BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS FUNDAMENTALES.**

El artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razones étnicas o de nacionalidad, raza, sexo, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social que atente contra la dignidad humana y que, junto con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos suscritos por México, reconocen el valor superior de la dignidad humana, es decir, que en el ser humano hay una dignidad que debe ser respetada en todo caso, constituyéndose como un derecho absolutamente fundamental, base y condición de todos los demás, el derecho a ser reconocido y a vivir en y con la dignidad de la persona humana, y del cual se desprenden todos los demás derechos, en cuanto son necesarios para que los individuos desarrollen integralmente su personalidad, dentro de los que se encuentran, entre otros, el derecho a la vida, a la integridad física y psíquica, al honor, a la privacidad, al nombre, a la propia imagen, al libre desarrollo de la personalidad, al estado civil y el propio derecho a la dignidad personal. Además, aun cuando estos derechos personalísimos no se enuncian expresamente en la Constitución General de la República, están implícitos en los tratados internacionales suscritos por México y, en todo caso, deben entenderse como derechos derivados del reconocimiento al derecho a la dignidad humana, pues sólo a través de su pleno respeto podrá hablarse de un ser humano en toda su dignidad.

## ANEXO D



### Entrevista 1

Fecha: 07-10-2022

Perfil: Experto en salud.

Categoría: Médico

Institución: Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios,

Lugar o Sede: Clínica Regional Cuautitlán Izcalli

Nombre: Luis Alberto Correa Ornelas.

Tipo de Médico: Especialista                      Residente                      X General

#### Preámbulo

Tuve la oportunidad de entrevistar al Dr. Luis Alberto Correa Ornelas, quien es médico general en la clínica regional Cuautitlán Izcalli del ISSEMyM. A pesar de que el doctor se encontraba dando consulta pudo brindarme unos minutos para poder entrevistarle.

Entré a su consultorio y me invitó a tomar asiento, una vez lo anterior, me presenté con él, le comenté que era estudiante de la maestría en derecho y que actualmente estaba cursando mis estudios en la Facultad de Estudios Superiores Acatlán; de igual forma, le platiqué que estaba realizando un trabajo de investigación que se relacionaba con las personas adultas mayores, el derecho a la salud y el derecho a la salud mental de ese grupo vulnerable.

Acto seguido, le comenté que si podía realizarle algunas preguntas relacionadas con el tema, ya que buscaba conocer la opinión de expertos o del personal de salud que se encarga de atender a estas personas, lo que me ayudaría con mi trabajo de investigación; amablemente me dijo que sí.