

RECOMENDACIÓN No. 172 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y A LA VIDA DE V Y ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN SU AGRAVIO Y DE QV Y VI, EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”, DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2022

**DRA. GUADALUPE MERCEDES
LUCÍA GUERRERO AVENDAÑO.
DIRECTORA GENERAL DEL
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
“DR. EDUARDO LICEAGA”.**

Distinguida Directora 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/1/2021/5741/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General.

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 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, párrafo

segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno, y 68, fracción VI y 116, párrafos primero, y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 1, 3, 9 11, fracción VI, 16, 113 fracción I, párrafo último y 117, párrafo primero, 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 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Clave	Denominación
V	Víctima
VI	Víctima Indirecta
QV	Quejoso y Víctima Indirecta
AR	Persona Autoridad Responsable
PSP	Persona Servidora Pública

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, pudiendo identificarse de la siguiente manera:

Nombre	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Autónomo
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” ubicado en la Ciudad de México	Hospital General
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”.	NOM-Del Expediente Clínico
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	UCIR del Hospital General

I. HECHOS

5. El 9 de abril de 2021, QV presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V, hija de QV, en el Hospital General, donde realizaba su internado rotatorio como estudiante de Medicina del Instituto Politécnico Nacional; quien debido a que en junio de 2020, presentó molestias en la garganta y tos leve.

6. Ante la falta de mejoría, en agosto de 2021, un médico particular diagnosticó a V con infección por tuberculosis¹; siendo además valorada en el Hospital General e inició tratamiento con un medicamento denominado “Dotbal²”; lo que le ocasionó

¹ Infección contagiosa causada por bacterias que afecta principalmente a los pulmones pero que también puede afectar a cualquier otro órgano, incluidos los huesos, el cerebro y la columna.

² Medicamento indicado para el tratamiento de tuberculosis pulmonar, es recetado en la fase inicial.

exantemas³, quemosis⁴ en el cuerpo y dolor en los ojos, fiebre y debilidad, por lo cual ingresó a Urgencias, y se diagnosticó con síndrome de dress⁵.

7. Derivado de ello, le fue suspendido el tratamiento farmacológico indicado para realizarle tomografías y una resonancia magnética que requirió medio de contraste⁶, lo cual le provocó una reacción anafiláctica⁷ y un broncoespasmo severo⁸; y falleció a las 15:30 horas del 11 de octubre de 2020.

8. A fin de investigar y analizar probables violaciones a derechos humanos, se inició el expediente **CNDH/1/2021/5741/Q**; y se obtuvo copia del expediente clínico de V e informes con motivo de la atención médica en el Hospital General, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de la presente Recomendación.

³ El rash cutáneo, exantema o erupción cutánea es una condición que se caracteriza por la presencia de manchas rojas en la piel, que pueden clasificarse en varios tipos, dependiendo del tamaño y forma de las lesiones. En muchas ocasiones, además del cambio en la coloración de la piel, también pueden surgir otros síntomas como comezón, hinchazón de la piel, dolor en la región donde se ubican las manchas y fiebre. Surge como consecuencia de una alergia, por el uso de medicamentos, infecciones virales, bacterianas o micóticas, enfermedades autoinmunes, estrés o picaduras de insectos.

⁴ La quemosis es un signo de irritación del ojo. La cubierta externa del ojo puede lucir como una ampolla grande. También puede lucir como si contuviera líquido. Cuando es grave, el tejido se hincha tanto que no se pueden cerrar los ojos apropiadamente. La quemosis a menudo está relacionada con alergias o una infección ocular.

⁵ Es una enfermedad rara, grave e inducida por drogas, se caracteriza por una erupción polimorfa diseminada, fiebre y compromiso multiorgánico. También conocido como síndrome de hipersensibilidad inducido por drogas.

⁶ Los medios de contraste son usados para mejorar fotografías del interior del cuerpo producidas por rayos X, tomografía axial computada (TAC), resonancia magnética (RM), y ultrasonido. A menudo, los materiales de contraste permiten al radiólogo distinguir las condiciones normales de las anormales.

⁷ Es una grave reacción de hipersensibilidad, generalizada o sistémica, que puede poner en riesgo la vida, la reacción de hipersensibilidad comprende síntomas y signos desencadenados por la exposición a un determinado estímulo en una dosis tolerada por personas sanas.

⁸ El broncoespasmo es la tensión de los músculos que recubren las vías respiratorias (bronquios) en los pulmones. Cuando estos músculos se tensan, las vías respiratorias se estrechan. Las vías respiratorias estrechas no permiten que entre o salga tanto aire de los pulmones. Esto limita la cantidad de oxígeno que ingresa a la sangre y la cantidad de dióxido de carbono que sale de la sangre.

II. EVIDENCIAS

9. Correo electrónico de 12 de abril de 2021, recibido en este Organismo Nacional, en el que QV mediante escrito fechado de 9 de abril del presente, detalló la atención médica brindada a V en el Hospital General, el 8 de septiembre y del 8 al 11 de octubre de 2020; documento que fue presentado posteriormente ante este Organismo Nacional, firmado por QV (papá de V) y VI (mamá de V).

10. Oficio HGM-DG-UJ-3400-2021 de 13 de octubre de 2021, a través del cual la Jefatura de Departamento de Asuntos Penales y Médicos Legales del Hospital General, adjuntó copia simple del expediente clínico de V, del cual destacó lo siguiente:

10.1. Nota de evolución y tratamiento de 8 de septiembre de 2020, en la cual PSP1, diagnosticó a V con posible tuberculosis pulmonar y la derivó a la clínica de tuberculosis para confirmarlo.

10.2. Historia clínica de consulta externa del servicio de Neumología (clínica de tuberculosis) de 8 de septiembre de 2020, en la que AR1, diagnosticó a V, con tuberculosis pulmonar con indicación de tratamiento.

10.3. Nota de evolución y tratamiento de 8 de octubre de 2020, en la cual AR1, refirió a V al servicio de Urgencias, por dificultad respiratoria y fiebre.

10.4. Nota de ingreso del servicio de Urgencias de 8 de octubre de 2020, por la que PSP2 reportó a V con rash generalizado pruriginoso⁹ con posible reacción alérgica a fármacos antifímicos¹⁰.

⁹ Brotes de erupción pruriginosa (con picor) en algunas personas pueden ocurrir en respuesta a ciertas condiciones o sustancias.

¹⁰ Conjunto de fármacos (antibióticos) que se utilizan para el tratamiento de la tuberculosis.

10.5. Nota de ingreso de Neumología, de 9 de octubre de 2020, en la que PSP3 señaló que, durante la estancia de V en Urgencias, presentó crisis convulsivas ¹¹.

10.6. Estudio angio tomografía computarizada¹² de 9 de octubre de 2020, elaborada por AR2, en la cual señaló que V se sometió a tomografía de cráneo, cuello, tórax, abdomen y pelvis en fase simple¹³ y contrastada¹⁴; que dio como resultado: nódulos pulmonares¹⁵ y cambios cicatriciales de los lóbulos superiores¹⁶ asociados a crecimientos ganglionares mediastinales¹⁷; esplenomegalia¹⁸, hepatomegalia¹⁹; ganglios cervicales²⁰ y axilares²¹ de aspecto inflamatorio.

10.7. Nota de evolución del 9 de octubre de 2020, en la cual AR1, refirió que la tomografía de V probable síndrome de Dress por falla hepática, por lo cual suspendió el tratamiento indicado y ordenó una resonancia magnética simple.

¹¹ Es una actividad eléctrica inusual en el cerebro que puede causar cambios en la conducta, el movimiento o las sensaciones.

¹² Es un método de diagnóstico por imágenes que utiliza rayos X para crear imágenes transversales del cuerpo.

¹³ Es una prueba que utiliza una dosis baja de radiación de rayos X. Los rayos X muestran las partes del cuerpo según su densidad.

¹⁴ Es una técnica radiológica convencional que utiliza un medio de contraste, es decir, una sustancia –como el bario y el yodo– que es opaca a la radiación. Ésta se puede inyectar, ingerir o introducir en forma lavativa para ver el interior del cuerpo humano.

¹⁵ Presencia de manchas en los pulmones que pueden llegar a medir hasta 3 centímetros de diámetro, son generalmente benignas y no representan cáncer.

¹⁶ Pliegues en la membrana que recubre los pulmones, permiten que se dé correctamente la respiración. Se dividen en partes, puede ser superior, medio o inferior.

¹⁷ Son los ganglios linfáticos localizados en el mediastino -área que se encuentra en la línea media de la cavidad torácica-, los ganglios linfáticos mediastinales se agrandan por el resultado de enfermedades como: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cáncer, entre otras.

¹⁸ Aumento anormal del tamaño del bazo.

¹⁹ Aumento del tamaño del hígado.

²⁰ Nódulos linfáticos ubicados en la región del cuello.

²¹ Nódulos linfáticos situados en las axilas.

10.8. Nota de interconsulta de Dermatología de 9 de octubre de 2020, en la cual PSP4, señaló que V cursó reacción anafiláctica secundaria a la administración de medio de contraste.

10.9. Registro clínico de enfermería de 9 de octubre de 2020, en la cual PSP5 asentó que notificó a médico de guardia que V presentó broncoespasmo.

10.10. Hoja de indicaciones médicas de 10 de octubre de 2020, en el que personal de enfermería, reportó suministro de medicamentos a V inductores de la sedación para la intubación endotraqueal.

10.11. Registro clínico de enfermería de 10 de octubre de 2020, en la cual se detalló que debido a que V requirió apoyo ventilatorio, se inició procedimiento de intubación a las 20:00 horas.

10.12. Estudio de resonancia magnética de cráneo en fase simple y con medio de contraste de 11 de octubre de 2020, realizada a V, por AR3.

10.13. Hoja de alta hospitalaria de 11 de octubre de 2020, en la que PSP6, reportó que debido a que cuando V ingresaba a la UCIR del Hospital General, no se percibió pulso, requirió maniobras de reanimación cardiovascular avanzadas, sin que presentara retorno de la circulación espontánea; por lo cual falleció a las 15:30 horas.

10.14. Registro clínico para pacientes en estado crítico de 11 de octubre de 2020, en la cual personal de enfermería de la UCIR del Hospital General

señaló que V ingresó con asistolia²² y piel marmórea²³, se inició RCP²⁴, manejo de adrenalina²⁵ sin retorno a la circulación espontánea.

11. Certificado de defunción de las 15:30 horas de 11 de octubre de 2020, en el PSP7 estableció como causa directa del fallecimiento de V: desequilibrio hidroelectrolítico²⁶ y como causas concomitantes insuficiencia hepática aguda y tuberculosis pulmonar.

12. Hoja de Registro de información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias de 14 de octubre de 2020, en el cual se practicó a V, un exudado nasofaríngeo, que resultó negativo, derivado de la fiebre, cefalea y tos que presentaba para descartar enfermedad de vía respiratoria.

13. Opinión médica de 28 de abril de 2022, en la cual personal en medicina de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica proporcionada a V en el Hospital General fue inadecuada.

14. Acta Circunstanciada de 3 de agosto de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar que en comunicación vía telefónica, QV refirió que en cuanto al procedimiento iniciado en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, “su caso ya se había cerrado, como improcedente”.

²² Ausencia total de ritmo cardíaco.

²³ Marcas violáceas sobre la piel que le dan un aspecto de mármol.

²⁴ Es la reanimación cardiopulmonar; un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar.

²⁵ Fármaco más eficaz para el tratamiento de la anafilaxia. Puede prevenir o revertir el broncoespasmo y el colapso cardiovascular.

²⁶ Estado patológico caracterizado por una reducción o aumento de una sustancia hidrosoluble específica. Si es severo o prolongado, puede tener consecuencias muy graves en la salud de una persona.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. A la fecha de la elaboración de la presente Recomendación, no se cuenta con datos indicativos de que se hubiera presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República ni denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control o alguna otra instancia en el Hospital General, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V.

16. Por otra parte, QV señaló que presentó queja en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y posteriormente informó que la misma se determinó como improcedente desde el punto de vista médico, dejando a salvo sus derechos.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

17. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/5741/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-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como, al acceso a la información en materia de salud en su agravio y de QV atribuibles al personal médico de diversos servicios del Hospital General, con base en las consideraciones siguientes:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

18. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendido como la posibilidad de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto

nivel²⁷ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

19. La SCJN ha establecido que, “(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”.²⁸

20. Esta Comisión Nacional afirmó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud” que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice la efectividad de dicho derecho y demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, aceptabilidad y calidad.

21. El párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma 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 (...)”; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...), correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (...) de la comunidad”.

22. El párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los

²⁷ CNDH. Recomendaciones: 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17;

²⁸ Jurisprudencia administrativa, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, Registro 167530.

demás (...) 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 (...) procedimientos complementarios, como (...) aplicación de (...) programas de salud elaborados por la (...) (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).²⁹

23. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello, el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”,³⁰ consideró que, “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

24. Del análisis se advirtió que AR1, AR2 y AR3 adscritos a diversos servicios del Hospital General derivado de su respectiva calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II y 51 párrafo primero de la LGS, en concordancia con los numerales 7 fracción I y V, 8 fracción II, 9 y 48, del Reglamento de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle un diagnóstico y tratamiento oportuno, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud con la consecuente pérdida de la vida y falta de acceso a la información en materia de salud en su agravio y de QV y VI, atribuibles a personal médico del Hospital General, como se analizará.

²⁹ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

³⁰ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL

25. V presentó molestias en garganta y tos leve, en el mes de junio de 2020, para lo cual recibió tratamiento en el Hospital General; ante la falta de mejoría, en el mes de agosto de ese mismo año, acudió a consulta con médico particular, quien la diagnosticó con probable infección por tuberculosis, indicándole tratamiento.

26. V continuó sin recuperar su estado de salud, por lo que a las 10:47 horas del 8 de septiembre de 2020, en el área de infectología del Hospital General fue valorada por PSP1, por haber presentado fiebre, tos y pérdida de peso desde hacía dos meses, por lo cual se le diagnosticó con probable tuberculosis pulmonar, sugiriéndole diversos estudios (fibrobroncoscopia³¹, gene xpet³² y baciloscopia³³, cultivo de hongos³⁴ y PPD³⁵) y envió a la Clínica de Tuberculosis para confirmar diagnóstico.

27. En la precitada Clínica de Tuberculosis, sin que se conozca la hora, AR1 indicó que debido a que presentaba tuberculosis pulmonar debía realizársele radiografía de tórax y pruebas de función hepática, indicándole manejo farmacológico con “Dotbal” con cita programada de seguimiento para el 8 de octubre de 2020, a las 09:00 horas.

28. El 8 de octubre de 2020, V acudió a su cita de control, siendo atendida por AR1 quien la reportó en malas condiciones, desaturando hasta 86%, con rudeza

³¹ Prueba diagnóstica con la que se visualiza el árbol bronquial mediante la introducción por la nariz o la boca de un tubo flexible o rígido, que tiene en su extremo una cámara con luz. Además, permite realizar tratamientos y obtener muestras de tejido para su análisis.

³² Prueba PCR en tiempo real anidada para la detección de Tuberculosis extremadamente resistente a fármacos; también puede detectar mutaciones asociadas a la resistencia de algunas drogas.

³³ Método de diagnóstico para la tuberculosis pulmonar activa.

³⁴ Prueba que ayuda a diagnosticar infecciones por hongos.

³⁵ Prueba para detectar la inmunidad desarrollada contra las bacterias causantes de la tuberculosis.

respiratoria³⁶, e indicó que la radiografía de tórax evidenció infiltrado bilateral y vidrio despulido³⁷, por lo que ordenó su traslado a Urgencias de dicho nosocomio.

29. En dicho servicio, V fue atendida a las 12:00 horas por PSP2, quien la describió con rash generalizado pruriginoso, ruidos respiratorios con murmullo vesicular presentes y debido a que además advirtió que cursaba posible reacción alérgica a fármacos antifúngicos, requirió diversos estudios de laboratorio y, valoración de efecto tóxico de medicamento³⁸ con solicitud de traslado a Neumología.

30. A las 03:00 horas del 9 de octubre de 2020, V ingresó a Neumología y debido a que durante su estancia en Urgencias, PSP3 la describió con crisis convulsivas, una vez que fue estabilizada, se sugirió un estudio tomográfico para valorar su patología.

31. Sin poder establecer la hora, AR2 le realizó a V, tomografía de cráneo, cuello, tórax, abdomen y pelvis, en fase simple y con medio de contraste, que dio como resultado: nódulos pulmonares y cambios cicatriciales de los lóbulos superiores asociados a crecimientos ganglionares mediastinales; esplenomegalia, hepatomegalia; ganglios cervicales y axilares de aspecto inflamatorio; sin que se estableciera, en su reporte que presentó reacción al suministro de medio de contraste y que además, esa reacción no fue advertida por ninguno de los médicos tratantes de V, como se observó de sus notas médicas.

32. A las 12:30 horas, del 9 de octubre de 2020, AR1 revaloró a V y la diagnosticó con síndrome de Dress por falla hepática, indicándole diversos estudios, entre ellos, una resonancia magnética simple y le suspendió el tratamiento farmacológico indicado ante la gravedad del caso.

³⁶ Dificultad para respirar.

³⁷ Áreas grises y difusas que pueden aparecer en las tomografías computarizadas o en las radiografías de los pulmones, que reflejan el aumento de la atenuación del pulmón con marcas bronquiales y vasculares preservadas.

³⁸ Estudios de toxicidad diseñados para obtener la mayor información posible sobre los efectos adversos que pueden tener la ingesta de un medicamento.

33. En la Opinión Médica elaborada por personal en medicina de esta Comisión Nacional se destacó que AR1 y AR2, omitieron considerar en sus respectivas notas médicas, que V cursó con reacción anafiláctica secundaria a la administración del medio de contraste, lo que agudizó aún más la insuficiencia hepática y el síndrome de Dress.

34. A las 16:00 horas, del 9 de octubre de 2020, PSP4 en su nota de interconsulta, la diagnosticó con reacción anafiláctica a medio de contraste, sin descartar exantema morbiliforme³⁹ como efecto secundario a esto, e hipertransaminasemia⁴⁰ secundaria a antifímicos, y síndrome de Dress.

35. A las 23:00 horas del 9 de octubre de 2020, en su hoja de Registro clínico de enfermería, PSP5 reportó que V presentó broncoespasmo, por lo cual se suministró medicamento, vía intravenosa.

36. Para el 10 de octubre de 2020, a las 20:00 horas, en la hoja de indicaciones médicas, personal de enfermería, reportó que V mostró afectación importante de la función respiratoria, suministrándosele medicamentos inductores de la sedación utilizados en intubación endotraqueal, consistentes en, Propofol, fentanil, midazolam y rocuronio e inclusive requirió apoyo ventilatorio, el cual se inició a las 20:00 horas de ese mismo día, de acuerdo con la hoja de Registro clínico de enfermería.

37. No pasa inadvertido para este Organismo Nacional que pese a que V había presentado reacción a la administración del contraste en la tomografía que se le practicó; el 11 de octubre de 2020, AR3 le realizó a V una resonancia magnética de cráneo, en fase simple y con medio de contraste, sin tomar en consideración los antecedentes clínicos de V, específicamente el broncoespasmo severo, que era un

³⁹ Se refiere a una erupción de la piel y la clasificación de morbiliforme indica que presenta similitud con aquellas ronchas que están asociadas a la enfermedad del sarampión.

⁴⁰ Es un indicador sensible pero poco específico de daño hepático, estando presente en casi todas las enfermedades hepáticas y en numerosas patologías extrahepáticas.

dato inequívoco a la reacción del medio de contraste, lo que le provocó nuevamente una reacción anafiláctica secundaria al uso de medio de contraste, que agudizó aún más la insuficiencia hepática y síndrome de Dress.

38. Sobre ello, la Opinión Médica realizada por personal en medicina de esta Comisión Nacional, indicó que AR3 contravino la indicación de AR1, cuando solicitó dicho estudio en fase simple, es decir, sin medio de contraste e igualmente desestimó los antecedentes clínicos que V había presentado los días previos consistentes en: rash cutáneo, posible síndrome de Dress, y el broncoespasmo severo secundario a medio de contraste, los cuales eran datos inequívocos de que V cursó con un estado de hipersensibilidad del sistema inmunitario⁴¹.

39. Desde el punto de vista médico forense, al haberle suministrado nuevamente medio de contraste, al que ya había sido expuesta, le generó una reacción anafiláctica que causó deterioro en la función respiratoria, agudizándose aún más la insuficiencia hepática y el síndrome de Dress con los que cursaba.

40. Todo lo anterior, generó que siendo las 15:00 horas, cuando V ingresó a la UCIR del Hospital General, PSP6 reportara en la Hoja de alta hospitalaria, que cuando acudió a resonancia magnética y se trasladó a dicha Unidad, a su ingreso no se percibió pulso, lo cual ameritó maniobras de reanimación cardiovascular avanzada, con maniobras de compresión durante 5 ciclos con administración de adrenalina, sangrando a través de cánula endotraqueal sin retorno de la circulación espontánea, por lo cual estableció como hora de fallecimiento a las 15:30 horas.

41. Lo anterior se corroboró con el Registro clínico para pacientes en estado crítico de 11 de octubre de 2020, elaborado por personal de enfermería de la UCIR, el cual asentó que V ingresó con asistolia y piel marmórea, se inició RCP y manejo de

⁴¹ Término que se usa para identificar situaciones en las que algún tipo de sustancia o medicamento desencadena una reacción adversa inusualmente fuerte del sistema inmunológico. En algunos casos, las reacciones de hipersensibilidad pueden ser extremadamente incómodas, causar daños permanentes o incluso provocar la muerte.

adrenalina sin retorno a la circulación espontánea; en tanto, en el Certificado de defunción, PSP7 estableció como causa directa de su fallecimiento: desequilibrio hidroelectrolítico y como causas concomitantes: insuficiencia hepática aguda y tuberculosis pulmonar.

42. No se omite señalar, que la Hoja de Registro de información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias de 14 de octubre de 2020, así como tampoco cursó con exantema morbiliforme, confirmando el diagnóstico de síndrome de Dress, ello de acuerdo con la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional.

43. En consecuencia, AR1, AR2 y AR3 vulneraron el adecuado cumplimiento de sus funciones por haber omitido la apropiada prestación del servicio al que estaban obligados proporcionar en cada una de sus respectivas intervenciones, evidenciando las irregularidades acreditadas ante el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión por no haberse apegado a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para evitar las conductas señaladas que derivaron en la inadecuada atención médica de V con la consecuente pérdida de su vida ante la falta de atención médica idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle.

44. Lo anterior, en virtud de que AR1 omitió reportar en sus notas médicas que V presentó reacción anafiláctica secundaria al suministro de medio de contraste, lo que impidió que cuando AR3 le realizó a V la resonancia magnética, incurriera en la misma omisión; AR2 llevó a cabo un estudio tomográfico en fase simple y con medio de contraste, sin que reportara la reacción anafiláctica secundaria que V presentó; AR3 a pesar de que AR1 indicó la realización de una resonancia magnética en fase simple, éste no consideró dicha indicación; provocando que V sufriera nuevamente una reacción anafiláctica; aunado a que AR1, AR2 ni AR3 consideraron los antecedentes clínicos de V previos a su deceso, como rash cutáneo y síndrome de Dress y en el caso de AR1 y AR3 el broncoespasmo severo, lo que les impidió dar las indicaciones médicas para el restablecimiento de su

condición de salud; todo ello, desencadenó el deterioro de su función respiratoria y agudizó la insuficiencia hepática y el síndrome de Dress, particularidades que favorecieron su deceso.

45. Igualmente, vulneraron los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 4, párrafo cuarto, Constitucionales, 1, 2, fracciones I, II y V, 3, fracción II, 23, 27, fracción III, 32, 33 fracción II y 51 párrafo primero de la LGS; 7, fracciones I y V, 8, fracción II, 9 y 48, del Reglamento de la LGS, de los que deriva su responsabilidad, en virtud de que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas mencionadas omitieron realizar y en consecuencia igualmente vulneraron su derecho humano a la vida como se analiza enseguida.

B. DERECHO A LA VIDA

46. El derecho a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todos aquellos que se encuentren bajo su jurisdicción.

47. La CrIDH ha establecido que: "... es un derecho humano fundamental, ... De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. ... comprende, no sólo el derecho ... de no ser privado de la vida ..., sino ... también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones ... para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber

de impedir que sus agentes atenten contra él...”⁴²; asimismo, “... juega un papel fundamental ... por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos ...”⁴³.

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

49. La SCJN ha determinado que “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...]. En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...]”⁴⁴.

50. La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 señaló que “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la

⁴² “Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999, p.144.

⁴³ “Caso Familia Barrios vs. Venezuela”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011, p. 48.

⁴⁴ SCJN, Tesis Constitucional, “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”, Registro 163169.

obligación fundamental de los galenos (médicos) para preservar la vida de sus pacientes”.

51. El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen una profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana⁴⁵; en el caso particular, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al Hospital General, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente.

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

52. Conforme a la información asentada en el certificado de defunción, V falleció a las 15:30 horas del 11 de octubre de 2020, siendo la causa que lo provocó, según lo asentado en el mismo se debió a desequilibrio hidroelectrolítico, destacándose como causas concomitantes: insuficiencia hepática aguda y tuberculosis pulmonar.

53. En la Opinión médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se concluyó que la atención médica proporcionada a V en el Hospital General, fue inadecuada, al haberle suministrado AR2 y AR3 medio de contraste, al momento de realizarle la tomografía y la resonancia magnética, respectivamente, pese a que AR1 solicitó que la resonancia fuera en fase simple o sin este componente, lo cual le ocasionó un episodio de choque anafiláctico irreversible, que desencadenó el deterioro de la función respiratoria y agudizó la insuficiencia hepática y el síndrome de Dress, particularidades que favorecieron su deceso.

54. Lo anterior, obedeció a que AR1, AR2 y AR3 no reportaron en sus notas médicas que V había presentado reacción anafiláctica secundaria a suministro de

⁴⁵ “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2017, párrafo 117.

medio de contraste cuando se le realizó los referidos estudios radiológicos con medio de contraste; y en caso de AR3 a pesar de que AR1 indicó la realización de una resonancia magnética en fase simple, éste no consideró dicha indicación; provocando que V sufriera nuevamente una reacción anafiláctica con las consecuencias ya conocidas.

55. Igualmente, se advirtió que en las respectivas valoraciones de AR1, AR2 y AR3 no consideraron los antecedentes clínicos que V había presentado previo a su deceso, consistentes en rash cutáneo y síndrome de Dress; aunado a que AR1 y AR3, soslayaron que ya presentaba broncoespasmo severo, a fin de determinar el tratamiento e indicaciones médicas para mejorar su condición de salud, la cual continuó siendo grave.

56. Por todo lo anterior, se afirma que AR1, AR2 y AR3 vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas mencionadas omitieron realizar,

57. Lo anterior, en razón de que AR1 omitió reportar en sus notas médicas que V presentó reacción anafiláctica secundaria al suministro de medio de contraste, lo que impidió que cuando AR3 le realizó a V la resonancia magnética, incurriera en la misma omisión; AR2 llevó a cabo un estudio tomográfico en fase simple y con medio de contraste, sin que reportara la reacción anafiláctica secundaria que V presentó; AR3 a pesar de que AR1 indicó la realización de una resonancia magnética en fase simple, éste no consideró dicha indicación; provocando que V sufriera nuevamente una reacción anafiláctica; aunado a que AR1, AR2 ni AR3 consideraron los antecedentes clínicos de V previos a su deceso, como rash

cutáneo y síndrome de Dress y en el caso de AR1 y AR3 el broncoespasmo severo, lo que les impidió dar las indicaciones médicas para el restablecimiento de su condición de salud; todo ello, desencadenó el deterioro de su función respiratoria y agudizó la insuficiencia hepática y el síndrome de Dress, particularidades que favorecieron su deceso.

58. Por otra parte, a fin de garantizar la adecuada atención médica de los pacientes se debe considerar los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU⁴⁶, integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de toda persona, obligando a las autoridades a colaborar en su implementación, seguimiento y examen, debiendo considerarse en el presente asunto, la realización del Objetivo tercero consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”, concretamente la meta 3.8, cuya misión versa en “(...) Lograr la cobertura sanitaria universal, (...) incluid[o] el acceso a servicios básicos de salud de calidad (...)”; correspondiendo al Estado generar acciones para alcanzarla mediante el reforzamiento de servicios hospitalarios en los que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones y omisiones de su encargo y diagnostique a los pacientes oportunamente con los medios a su alcance y protocolos para el padecimiento de cada caso particular.

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

59. El artículo 6°, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la

⁴⁶ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”⁴⁷

60. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”⁴⁸.

61. Al respecto, la sentencia “*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*” de 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “(...) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza⁴⁹.

62. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la

⁴⁷ Observación General 14. “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*”; 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), fracción IV.

⁴⁸ CNDH. “*Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*”, 31 de enero de 2017.

⁴⁹ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad⁵⁰.

63. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste “(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal (...) el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...)”⁵¹.

64. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que “la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”⁵².

65. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al

⁵⁰ Observación General 14 “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

⁵¹ Introducción, párr. dos.

⁵² CNDH. Recomendación General 29/2017. Par. 35.

paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona⁵³.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

66. Del análisis al expediente clínico de V, personal médico de esta Comisión Nacional destacó las siguientes irregularidades en su integración.

67. El personal médico de esta Comisión Nacional concluyó que AR1, AR2 y AR3, incumplió con lo señalado en el punto 8.3., de la NOM-Del Expediente Clínico, que especifica su obligación de elaborar sus notas médicas con motivo de la atención de los pacientes, en la cual se describa evolución y actualización del cuadro clínico, diagnósticos o problemas clínicos; lo cual omitieron al no haber descrito la reacción anafiláctica que sufrió V derivado del suministro de medio de contraste cuando se le realizó la tomografía, en tanto, AR1 no reportó el broncoespasmo.

68. De igual manera, AR1, AR2 y AR3, incumplieron con el punto 5.10, de la NOM-Del Expediente Clínico, que refiere la obligación del médico de elaborar las notas médicas, en el caso de AR1, la Nota de evolución de 9 de octubre de 2020, omitió señalar la evolución y actualización del cuadro clínico, así como el diagnóstico y los problemas clínicos; en el caso de AR2, en su Estudio angio tomografía computarizada de 9 de octubre de 2020, y por cuanto a AR3, en su Estudio de resonancia magnética de cráneo en fase simple y con medio de contraste de 11 de octubre de 2020, omitieron señalar los problemas clínicos.

69. Asimismo, AR2 y AR3, en sus respectivos estudios de 9 y 11 de octubre de 2020, respectivamente, omitieron señalar la hora en que los realizaron y anotar la firma autógrafa.

⁵³ Ibidem, párrafo 34.

70. A lo cual se adiciona, que no se contó con notas médicas que describan el procedimiento que V recibió, derivado del deterioro de su función respiratoria, por el cual requirió ser intubada y con apoyo ventilatorio, el 10 de octubre de 2020.

71. No pasa inadvertido para esta CNDH que si bien en el Hospital General se indicó como causa de muerte: desequilibrio hidroeléctrico; lo cierto es que, de acuerdo con la Opinión Médica ya referida, se señaló no estar de acuerdo con la causa de la muerte, toda vez que el desequilibrio hidroeléctrico es consecuencia de alguna enfermedad, por ejemplo diarrea aguda, siendo que en el caso particular se contó con elementos para establecer que V cursó con insuficiencia respiratoria aguda que causó directamente la muerte, aunado a la insuficiencia hepática aguda y síndrome de Dress como causas concomitantes, las cuales se agudizaron por la reacción anafiláctica secundaria al uso de medio de contraste en dos ocasiones.

72. Por lo tanto, deberá investigarse la razón por la cual PSP7 asentó en el citado certificado de defunción como causa de muerte el desequilibrio hidroeléctrico, a fin de deslindar la responsabilidad que corresponda.

73. Ahora bien, las omisiones de AR1, AR2 y AR3, con independencia de la vulneración al derecho a la salud y a la vida que transgredieron en agravio de V, también constituyen falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V, o bien, para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V, QV y VI a que se conociera la verdad, y por tanto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

74. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 adscritos al servicio de Neumología y Radiología del Hospital General provino de la falta de diligencia con que se

condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud y a la vida con base en lo siguiente:

74.1. AR1 omitió reportar en sus notas médicas que V presentó reacción anafiláctica secundaria al suministro de medio de contraste, lo que impidió que cuando AR3 le realizó a V la resonancia magnética, incurriera en la misma omisión, lo que incidió en el agravamiento de su estado de salud.

74.2. AR2 llevó a cabo un estudio tomográfico en fase simple y con medio de contraste, sin que reportara la reacción anafiláctica secundaria que V presentó.

74.3. En caso de AR3 a pesar de que AR1 indicó la realización de una resonancia magnética en fase simple, éste no consideró dicha indicación; provocando que V sufriera nuevamente una reacción anafiláctica que causó su deterioro y posterior fallecimiento como se mencionó

74.4. Aunado a que AR1, AR2 ni AR3 consideraron los antecedentes clínicos de V previos a su deceso, como rash cutáneo y síndrome de Dress y en el caso de AR1 y AR3 el broncoespasmo severo, lo que les impidió dar las indicaciones médicas para el restablecimiento de su condición de salud.

75. De ahí que se afirme que dichas personas servidoras públicas omitieron brindarle atención médica de calidad y oportunidad para evitar la pérdida de su vida, quien cursó con un estado de hipersensibilidad del sistema inmunitario, y al suministrarle medio de contraste, en los estudios de tomografía y resonancia magnética practicados, presentó una reacción anafiláctica que causó deterioro en la función respiratoria y agudizó aún más la insuficiencia hepática y el síndrome de Dress, particularidades que favorecieron su lamentablemente fallecimiento.

76. Las irregularidades en la integración del expediente clínico de V también constituyen responsabilidad para AR1, AR2 y AR3, por haber vulnerado el derecho al acceso a la información en materia de salud en agravio de V y de QV.

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

78. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el Hospital General, en contra de AR1, AR2 y AR3, a fin de que determine la responsabilidad administrativa que les corresponda; así como la denuncia de hechos ante la Fiscalía General de la República en contra de las personas servidoras públicas mencionadas, con motivo de la inadecuada atención médica de V que derivó en la pérdida de vida.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

79. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

80. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7 fracciones I, II, III y VI; 26, 27 fracción I, II, III, IV y V, 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c), 73 fracción V, 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 97 fracción I, 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V y QV, asimismo se deberá inscribir a QV y VI, en calidad de víctimas indirectas, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

81. Siendo aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir

los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

82. En el “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, la CrIDH asumió que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁵⁴.

83. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que: “... abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte ...”⁵⁵.

84. El Hospital General deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV y VI, con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas de conformidad con los artículos 1, 145, 146 y 152, de la Ley General de Víctimas, en los términos siguientes:

⁵⁴ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁵⁵ “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.

i. Medidas de rehabilitación

85. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

86. Por ello, el Hospital General en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso y de así requerirlo a QV y VI, atención psicológica y tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género.

87. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible con consentimiento de la víctima indirecta, con información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar en su caso, medicamentos. Ello en atención al cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

88. Las medidas de compensación se encuentran establecidas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial.

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

90. Por ello, el Hospital General en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, deberán valorar el monto justo a otorgar como compensación a QV y VI derivado de la afectación a la salud y la desafortunada pérdida de la vida de V, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, deberán remitir las constancias que acrediten su cumplimiento. Ello en atención al cumplimiento del punto recomendatorio primero.

iii. Medidas de satisfacción

91. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

92. Colaborar en el seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el Órgano Interno de Control del Hospital General, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas, en concreto, en contra de AR1, AR2, AR3 y quien resulte responsable, con la finalidad de determinar la responsabilidad administrativa que diera lugar por los actos y omisiones mencionados en el cuerpo del presente documento recomendatorio, y una vez lo anterior, envíe a esta comisión Nacional las constancias que así lo acrediten. Ello en cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

iv. Medidas de no repetición

93. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V; 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su

prevención, por lo cual, el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

94. Además, es necesario que las autoridades del Hospital General diseñen e impartan un curso integral dirigido al personal directivo y médico del área de Neumología y Radiología del Hospital General, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, derecho a la vida, así como la NOM-Del Expediente Clínico, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

95. Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.

96. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Adicionalmente, se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación. Ello en atención al cumplimiento del punto cuarto recomendatorio.

97. Se deberá emitir, en el término de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del área de Neumología y Radiología del Hospital General, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, la

cual debe ser publicada en el portal de intranet de esas instituciones. Ello en atención al cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

98. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted Directora General del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, VQ y VI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera QV y VI por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas y proveerle en su caso los medicamentos que requiera. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el Hospital General, en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2 y AR3 por los actos y/u

omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con los dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Diseñar e implementar en el plazo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal directivo y médico del área de Neumología y Radiología del Hospital General, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, derecho a la vida, así como la NOM-Del Expediente, el cual deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal directivo y médico del área de Neumología y Radiología del Hospital General, que contenga las medidas adecuadas de supervisión en la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica que garanticen que se agoten las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; lo cual deberá supervisarse seis meses con el resto de las medidas para garantizar su no repetición, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

99. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

102. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa

Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

P R E S I D E N T A

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA