RECOMENDACIÓN NO. 22/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, A UN TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QVI Y QVI2, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO, DE LA SECRETARÍA DE SALUD, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 23 de febrero 2024

DR. GUSTAVO ESTEBAN LUGO ZAMUDIO
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/9731/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos, así como evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y

segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto que describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI2
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médico Residente	PMR

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

Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	Convención PcD
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica, Tratamiento con Artroplastia total de rodilla en pacientes mayores de 60 años	GPC de la Artroplastia total de rodilla
Guía de Práctica Clínica, Valoración Preoperatoria en Cirugía no Cardíaca en el adulto	GPC de la Valoración Preoperatoria
Hospital Juárez de México de la Secretaría de Salud	Hospital Juárez
Ley General de Salud	LGS
Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	LGIPcD
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación para la Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.	NOM-Residencias Médicas

Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos	NOM-UCI
Organización Mundial de la Salud	OMS
Oficina de Representación en el Hospital Juárez del Órgano Interno de Control Especializado	OIC-Hospital Juárez
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

I. HECHOS

5. El 3 de agosto de 2022, QVI y QVI2 formularon queja ante este Organismo Nacional a favor de V, en la que manifestaron que, durante su infancia, le diagnosticaron un tumor de células gigantes en el fémur distal derecho, por lo que en 2003 se le colocó una prótesis, pero con el tiempo, esta presentó un aflojamiento que le causaba dolor y le impedía realizar sus actividades cotidianas. Por lo que desde julio de 2018, V presentó solicitudes ante diversas instancias con el fin de obtener la cirugía de reemplazo de prótesis que requería.

6. El 16 de mayo de 2022, V ingresó al Hospital Juárez, para someterse a una cirugía programada que consistía en revisión de retiro de prótesis y sustitución con

prótesis total de fémur derecho articulada de cadera y rodilla derecha, la cual se llevó a cabo el 19 de ese mes y año, sin embargo, V falleció el 20 de mayo 2022, durante su internamiento. QVI y QVI2, atribuyeron tal situación a una mala praxis médica de las personas servidoras públicas del Hospital Juárez, por lo que solicitaron la intervención de esta Comisión Nacional a efecto de que se investigaran los hechos.

7. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/9731/Q**, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos señaladas por QVI y QVI2 en agravio de V, se solicitó diversa información al Hospital Juárez, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 3 de agosto de 2022, presentado por QVI y QVI2, ante esta Comisión Nacional, en el que narraron las presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de V por parte de personal médico del Hospital Juárez, en el que anexaron diversa documentación entre la que se destaca:

> **8.1.** Acta de defunción con fecha de registro 20 de mayo de 2022, en la que se asentó como causa de muerte de V choque hipovolémico[1], acidosis metabólica[2].

[1] Condición peligrosa en la que el cuerpo no tiene suficiente cantidad de sangre para funcionar correctamente.
[2] Condición en la que hay un aumento en la acidez de la sangre debido a un desequilibrio en el equilibrio ácido-base del cuerpo. Esto ocurre cuando el cuerpo produce demasiado ácido o no elimina suficiente ácido a través de los riñones.

9. Oficio número DG-UJ-1656-2022 de 27 de octubre de 2022, mediante el cual, personal del Hospital Juárez remitió informes médicos, así como copia certificada del expediente clínico de V, sobre la atención brindada, del que se desprenden las siguientes constancias:

9.1. Nota de Evolución, de 16 de julio de 2021, con motivo de la atención que le otorgaron a V a las 01:00 horas en el servicio de Ortopedia y Traumatología.

9.2. Sesión Clínico-Terapéutica 21-309, de 23 de septiembre de 2021 elaborada por personal médico adscrito al servicio de Ortopedia y Traumatología.

9.3. Nota de ingreso de 23 de septiembre de 2021, a las 22:00 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Ortopedia y Traumatología.

9.4. Reporte de Solicitud de Cirugía de 27 de septiembre de 2021, a las 08:00 horas, elaborada por AR1, médico adscrito al servicio de Ortopedia y Traumatología.

9.5. Hoja de indicaciones médicas de 16 de mayo de 2022, elaborada por AR1.

9.6. Registros de Enfermería de 16 de mayo de 2022.

9.7. Nota de evolución de 17 de mayo de 2022, a las 07:00 horas, elaboradas por AR1 y personal médico adscrito al servicio de Ortopedia y Traumatología.

9.8. Nota de evolución de 18 de mayo de 2022 a las 07:00 horas, elaborada por AR1, y personal médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia.

9.9. Hoja de indicaciones médicas de 18 de mayo de 2022, a las 07:00 horas, elaboradas por AR1.

9.10. Reporte de estudios de laboratorio de 18 de mayo de 2022.

9.11. Consentimiento informado de procedimiento quirúrgico consistente en cirugía de revisión y recambio protésico de fémur total articulado de cadera y rodilla de 18 de mayo 2022.

9.12. Valoración preanestésica de 18 de mayo 2022, a las 17:20 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Anestesiología.

9.13. Revaloración preanestésica de 19 de mayo 2022, a las 08:30 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Anestesiología.

9.14. Consentimiento informado de procedimiento quirúrgico consistente en cirugía de revisión y recambio protésico de fémur total articulado de cadera y rodilla de 19 de mayo de 2022.

9.15. Nota prequirúrgica de 19 de mayo 2022, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia.

9.16. Solicitud y reporte de cirugía de 19 de mayo 2022, elaborada por AR1, y personal médico adscrito al servicio de Ortopedia y Traumatología.

9.17. Registros de Enfermería de la Unidad Quirúrgica de 19 de mayo 2022.

9.18. Hoja de control transfusional de 19 de mayo de 2022.

9.19. Indicaciones post quirúrgicas de Ortopedia 19 de mayo 2022 a las 17:10 horas, elaboradas por personal del servicio de Traumatología y Ortopedia.

9.20. Nota postquirúrgica de Ortopedia de 19 de mayo 2022 a las 17:30 horas, elaborada por AR1 y PMR1 adscrito al servicio de Ortopedia y Traumatología.

9.21. Nota posanestésica de 19 de mayo 2022 a las 17:30 horas, elaborada por AR3 y personal médico adscrito al servicio de Anestesiología.

9.22. Ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos de 19 de mayo 2022 a las 18:30 horas, elaborada por personal médico adscrito a dicho servicio.

9.23. Indicaciones de la Unidad de Cuidados Intensivos de 19 de mayo 2022 a las 19:00 horas.

9.24. Hoja de control transfusional de 19 y 20 de mayo de 2022.

9.25. Registros de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, de 19 de mayo 2022.

9.26. Nota de gravedad de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de 20 de mayo 2022 a las 01:35 horas, elaborada por personal médico adscrito a dicho servicio.

9.27. Nota de gravedad del servicio de Traumatología y Ortopedia de 20 de mayo 2022 a las 05:20 horas, elaborada por personal médico del referido servicio.

9.28. Nota de defunción de 20 de mayo 2022 a las 06:30 horas, elaborada por personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.

9.29. Narración de hechos, elaborada por personal médico adscrito a Medicina Interna.

9.30. Oficio número OYT-179-2022 Resumen médico de 27 de octubre 2022 signado por el encargado del servicio de Ortopedia y Traumatología.

9.31. Narración de los hechos, de 27 de octubre 2022, elaborada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Ortopedia y Traumatología.

9.32. Narrativa de los hechos, sin fecha, elaborada por personal médico residentes adscritos al servicio de Ortopedia y Traumatología.

10. Opinión Médica de 8 de mayo de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la cual se determinó que la atención médica brindada a V en el Hospital Juárez el día 19 de mayo de 2022 durante la cirugía de revisión y recambio protésico de fémur total articulado de cadera y rodilla fue inadecuada, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

11. Acta circunstanciada de 15 de enero de 2024, elaborada por la persona Visitadora Adjunta de este Organismo Nacional, en la que se señaló que el representante legal de QVI y QVI2 informó que por los hechos motivo de su queja únicamente acudieron a esta instancia.

12. Oficio 3916 de 24 de enero de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-Hospital Juárez, por la inadecuada atención médica brindada a V así como las inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

13. El 25 de enero de 2024, esta Comisión Nacional le dio vista al OIC-Hospital Juárez por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

14. Por otra parte, este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación, ni

queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico relacionada con la atención médica brindada a V en el Hospital Juárez, aunado a que el representante legal de QVI y QVI2, manifestó que no se ejerció ninguna otra acción legal.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

15. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/9731/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V; de igual forma, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y QVI2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al Hospital Juárez en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

más alto nivel,[3] reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección[4].

17. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; así como en la sentencia de la CrIDH del Caso Vera y otra vs Ecuador.

18. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1, PMR2 y PMR3, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo

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

[4] La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: "(…) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (…), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas".

y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en su calidad de persona con discapacidad física, además de la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

- **Antecedentes clínicos de V**

19. V, persona que vivía con discapacidad física, contaba con antecedentes de resección de tumoración de células gigantes grado I de fémur derecho[5] y colocación de prótesis tumoral en el año 2001, reducción abierta y fijación interna (RAFI)[6] y recementado de vástago de prótesis tumoral por fractura peri potásica de fémur derecho[7] en el año 2008, fistulectomía de rodilla derecha[8] en 2016.

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

20. El 16 de julio de 2021, V fue valorado en el Hospital Juárez, donde AR1 médico adscrito al servicio de Ortopedia y Traumatología, y personal médico de ese servicio, previo a diversos estudios clínicos, determinaron que era necesario realizar un recambio y colocación de prótesis de revisión tumoral de rodilla, por lo que precedieron a solicitar la prótesis y realizar los trámites administrativos necesarios

[5] Extirpación quirúrgica de un tumor óseo específico en el fémur derecho.
[6] Procedimiento quirúrgico utilizado en traumatología y ortopedia para tratar fracturas o lesiones óseas.
[7] Procedimiento que implica volver a cementar o asegurar la parte de la prótesis (vástago) en respuesta a una fractura cerca de la prótesis.
[8] Procedimiento quirúrgico en el cual se extirpa o se trata una fístula que afecta la región de la rodilla. Una fístula es una conexión anormal entre dos estructuras o cavidades del cuerpo que normalmente no deberían estar conectadas.

para la obtención del material quirúrgico, y dejaron cita abierta para cuando se contara con dichos insumos médicos.

21. El 23 de septiembre de 2021, V ingresó nuevamente al Hospital Juárez, donde AR1 y médicos del servicio de Ortopedia señalaron que presentaba un orificio en la rodilla derecha[9] que le causaba dolor y dificultad para mover la pierna. También describieron cicatrices en la pierna y una pequeña herida de donde salía un líquido claro. Asimismo, observaron que la prótesis tumoral que portaba V estaba floja y emitieron el diagnóstico de aflojamiento aséptico de prótesis tumoral de rodilla derecha como plan de manejo se ingresó a hospitalización para tratamiento quirúrgico consistente en colocación de prótesis tumoral modular de rodilla derecha y precisaron que su padecimiento inició aproximadamente 2 años y medio atrás.

22. El 27 de septiembre de 2021, AR1 difirió la cirugía por no contar con el material quirúrgico completo y necesario, por lo que V fue egresado a su domicilio.

23. El 17 de mayo de 2022, V ingresó nuevamente al Hospital Juárez, AR1 y personal médico de ese servicio, señalaron que se encontraba asintomático, neurológicamente integro, describieron su extremidad pélvica derecha con limitación para flexión y extensión por dolor, fuerza muscular y sensibilidad conservada, hemo dinámicamente estable y en protocolo quirúrgico para cirugía programada para el 19 de mayo de 2022.

24. El 18 de mayo de 2022, AR1, y personal médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia, describieron que V presentaba un orificio en cara

[9] Fístula osteocutánea es una conexión anormal entre el hueso y la piel, donde se forma un conducto o pasaje.

anterior de la rodilla derecha, sin evidencia de exudado[10] ni signos de infección e iniciaron protocolo de preparación para el evento quirúrgico y señalaron la valoración preoperatoria como pendiente.

25. Durante esos días, el personal médico le indicó a V dieta normal, soluciones para mantener vena permeable, paracetamol[11] vía oral, enoxaparina[12] 40 mg subcutánea y heparina[13] 5000 unidades cada 12 horas, signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, curva térmica[14] y reporte de eventualidades.

26. El 18 de mayo de 2022, AR1 suspendió los anticoagulantes e indicó pasar primera dosis de ceftriaxona[15], ayuno a partir de las 22:00 horas de esa fecha y preparar a V para bajarlo a quirófano a las 07:00 horas del día siguiente. De conformidad con la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comision Nacional, las indicaciones médicas y manejo preoperatorio otorgados a V hasta ese momento fueron adecuados.

27. No obstante, la ausencia de notas de ingreso, evolución y solicitud de interconsulta para valoración preoperatoria constituyen una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, misma que se abordara en el apartado correspondiente.

---

[10] Fluido que se filtra de los vasos sanguíneos o de tejidos a las cavidades del cuerpo, como los espacios entre las células
[11] Medicamento analgésico (alivia el dolor) y antipirético (reduce la fiebre).
[12] Medicamento anticoagulante.
[13] Medicamento anticoagulante.
[14] Registro gráfico de la temperatura corporal de un paciente a lo largo del tiempo.
[15] Antibiótico de amplio espectro.

28. En cuanto al uso de anticoagulantes, personal de esta CNDH estableció en la Opinión Médica, que de conformidad con la literatura médica especializada clasifica la cirugía de reemplazo total de rodilla como de alto riesgo, por lo que se sugiere la tromboprofilaxis[16] y sostiene que, pese a que no hay consensos imperativos sobre el tipo de fármaco o el periodo de uso, la indicación de administrar enoxaparina y heparina fue adecuada. Sin embargo, la GPC de la Artroplastia total de rodilla sugiere iniciar la profilaxis antitrombótica con heparina de bajo peso molecular (HBPM), como enoxaparina o nadroparina, a dosis específicas antes y después del procedimiento quirúrgico. Esta recomendación no fue observada por el personal médico del servicio de Ortopedia.

29. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se analizaron los resultados de diversos exámenes de laboratorio realizados a V, el 18 de mayo de 2022, mismos que resultaron dentro de rangos normales. No obstante, en el reporte se encuentra marcado el tiempo de protrombina[17] como elevado (12.9). En ese sentido, personal especializado de esta CNDH señaló que de conformidad con la literatura médica especializada se enmarcan valores normales hasta de 13 segundos. Asimismo, se señaló que la muestra de control de las 21:44 horas para el tiempo de tromboplastina parcial arrojó resultado de 24.5 segundos, tiempo de protrombina de 12.5 con índice internacional normalizado[18] de 1.08, es decir, dentro de los rangos normales.

---

[16] Utilización de medidas preventivas para reducir el riesgo de formación de trombos o coágulos sanguíneos.
[17] Prueba de laboratorio que mide el tiempo que tarda la sangre en coagularse, valores normales 9,3-11,5.
[18] El índice internacional normalizado (INR, por sus siglas en inglés) es un tipo de cálculo que se basa en los resultados de las pruebas de tiempo de protrombina.

30. El 18 de mayo de 2022, durante la valoración preanestésica que realizó personal médico del servicio de Anestesiología, refirió que V no tenía enfermedades, antecedente de tres bloqueos neuraxiales[19] y una transfusión sin complicaciones. Los signos vitales estaban dentro de los rangos normales. En la exploración, se observó falta de varias piezas dentales, sin alteraciones en cuello y tórax. En la extremidad inferior derecha, notó una fístula menor de 1 centímetro con exudado seroso escaso y arcos de movilidad disminuidos. Refirió que no se encontraban interconsultas en el expediente, situación que comentó con personal del servicio de Ortopedia, registró los resultados de laboratorio realizados ese día en rangos normales y 3 paquetes de concentrados eritrocitarios[20] y plasma fresco congelado de reserva en banco de sangre y concluyó riesgo de ASA E III A[21], con plan anestésico bloqueo neuroaxial.

31. El 19 de mayo de 2022 a las 08:30 horas, AR3 y personal médico adscrito al servicio de Anestesiología, indicaron que V se encontraba alerta, orientado, cooperador, hemodinámicamente estable, sin datos de dificultad respiratoria y refirieron el mismo riesgo ASA E III A.

32. Sin embargo, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que la valoración de Anestesiología incumple con lo señalado en la GPC de la

[19] Anestesia en la columna vertebral.
[20] Bolsa de sangre especial que contiene principalmente los glóbulos rojos los cuales son las células en la sangre que llevan el oxígeno por todo el cuerpo.
[21] La clasificación de riesgo ASA (American Society of Anesthesiologists) se utiliza en el ámbito médico para evaluar exclusivamente el estado físico de un paciente antes de una intervención quirúrgica o procedimiento médico que requiera anestesia, no evalúa el riesgo quirúrgico ni cardiovascular.

Valoración Preoperatoria,[22] ya que la cirugía de reemplazo articular de rodilla se considera de alto riesgo. El personal especializado de esta CNDH advirtió que si la clasificación nivel III en ASA, se requería entonces, una evaluación adicional por Medicina Interna y Cardiología, lo cual no ocurrió.

33. Se confirma lo anterior, en la narrativa de hechos que realizó personal adscrito al servicio de Ortopedia. En dicho documento se detalla que el día 18 de mayo de 2022, estaba pendiente la valoración preoperatoria. Es decir, se solicitó la valoración al servicio de Medicina Interna, pero esta no se llevó a cabo, y, a pesar de ello, se procedió con la intervención quirúrgica de V. Además, AR3 no consideró la ausencia de esta valoración y autorizó la intervención quirúrgica.

34. En ese sentido, en la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, se señaló que lo anterior constituye una inobservancia a la GPC de la Valoración Preoperatoria, y determinó que la ausencia de esta valoración preoperatoria impide determinar su influencia en el desencadenamiento de la hemorragia que presentó V, misma que se abordara más adelante.

35. En la Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, se señaló que la nota prequirúrgica de 19 de mayo de 2022 no se completaron los campos correspondientes al nombre de V y del médico, limitándose únicamente a la firma. Los apartados de hora, antecedentes, riesgos, y medicación prequirúrgica, recomendaciones pre, transoperatorias y pronóstico están en blanco,

[22] (…) El médico internista debe evaluar perioperatoriamente a los pacientes sanos a partir de los 40 años y en menores de 40 años cuando exista co-morbilidad, esta valoración consistirá en: historia Clínica, exploración física y exámenes preoperatorios. Los puntos para considerar en la valoración de riesgo perioperatorio son: el tipo especifico de cirugía, estado clínico (capacidad funcional), pruebas de laboratorio, grado de riesgo anestésico, co-morbilidades, riesgo cardiológico, esta valoración incluye al equipo multidisciplinario: Anestesiólogo, Médico internista y Cardiólogo.

por lo cual se incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico como se analizará en el apartado correspondiente.

36. Asimismo, en el expediente clínico se cuenta con una hoja de consentimiento informado para procedimiento quirúrgico de 18 de mayo de 2022 con nombre y firma de V, un testigo y firma de AR1, así como otra de 19 de mayo de 2022, el cual no cuenta con firma de testigos. En ese sentido, en la citada Opinión Médica, se estableció que los mismos incumplen con los requisitos señalados en la NOM-Del Expediente Clínico como se analizará en el apartado correspondiente.

37. El 19 de mayo de 2022 a las 08:40 horas, previo consentimiento informado, inició la cirugía a la que V fue sometido, en la cual participaron AR1, AR2, PMR1, PMR2 y PMR3. Se procedió a separar los tejidos blandos, músculos y tendones, desarticulación de rodilla y confirmación del alojamiento de la prótesis con su posterior recambio, se encontró corrosión por erosión del metal de la prótesis que portaba V, al retirar el material metálico del hueso tibial salió material purulento, se colocó prótesis nueva con ajustes de vástagos, se cerraron tejidos y colocaron drenajes a presión, se comprobó circulación adecuada de la extremidad y se egresó a V a la unidad de Terapia Intensiva intubado.

38. En la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que, ni en el reporte de cirugía de 19 de mayo de 2022, ni en la nota postquirúrgica de las 17:30 horas de esa misma fecha, ambas, elaboradas por AR1 y PMR1, se mencionó alguna complicación o incidente durante la cirugía.

39. A las 17:30 de ese día, AR1 y PMR1, indicaron a V solución Hartmann 500 cc para 24 horas, medicamento noradrenérgico[23], hormona antidiurética[24], antipirético[25], antibióticos[26], signos vitales por turno[27], cuidados de línea arterial[28], catéter peridural[29], drenovac[30], y sonda Foley[31], mantener drenovac cerrado hasta las 19 horas de ese día y abrir por residente de Ortopedia, cuidados de vendaje, vigilar datos de sangrado y control de líquidos[32].

40. Por su parte, personal de Enfermería de la Unidad Quirúrgica de 19 de mayo de 2022, registró que a las 10:30, V presentó disminución súbita de tensión arterial a 95/54mmHg con frecuencia cardíaca de 155[33] manteniéndose en hipotensión, taquicardia y bradipnea hasta las 15:00 horas.

41. Refirió en sus observaciones que durante la cirugía practicada a V, se transfundió paquete eritrocitario sin pruebas de compatibilidad por parte de los

[23] Fármaco que afecta el sistema nervioso. Puede aumentar la presión arterial y mejorar la circulación sanguínea.
[24] Hormona que regula la cantidad de agua excretada por los riñones, reduciendo la producción de orina. Ayuda a mantener el equilibrio de líquidos en el cuerpo.
[25] Medicamento que se utiliza para reducir la fiebre y la temperatura corporal elevada.
[26] Medicamentos que combaten infecciones bacterianas. Se utilizan para matar o inhibir el crecimiento de bacterias.
[27] Medición regular de indicadores críticos de salud, como la temperatura, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la presión arterial, realizada en intervalos específicos durante el día.
[28] Atenciones especializadas para mantener una línea arterial, una conexión directa al sistema circulatorio, para monitorear la presión arterial o administrar medicamentos.
[29] Tubo colocado cerca de los nervios espinales para administrar analgésicos y aliviar el dolor en áreas específicas del cuerpo.
[30] Sistema de drenaje utilizado para eliminar líquidos o aire acumulado en el cuerpo después de una cirugía o lesión.
[31] Tubo flexible que se inserta en la vejiga para drenar la orina, comúnmente utilizado después de cirugías o en situaciones donde la persona no puede orinar normalmente.
[32] Observar y registrar información relacionada con la pérdida de sangre y supervisar la administración y eliminación de líquidos para mantener el equilibrio adecuado en el cuerpo.
[33] Taquicardia.

médicos del servicio de Anestesia y que al concluir su turno, V se encontraba con datos de shock hipovolémico.

42. Describió conteo de gasas con raytex[34] 10 piezas y compresas 80 en piso y 5 en campo; al respecto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló que la cantidad de gasas y compresas usadas corresponden a un sangrado aproximado de 8550 ml.

43. Por otra parte, AR3 y personal médico del servicio de Anestesiología, señalaron que, durante la cirugía practicada a V, aproximadamente una hora después del inicio de la anestesia y la cirugía, V presentó un sangrado agudo con descompensación hemodinámica[35]. Ante esta situación, se implementó un manejó que incluyó el acceso a una segunda vía periférica en el brazo izquierdo y una línea arterial en la mano izquierda. Se administró vasopresor[36] y se optó por la reconversión a anestesia general con intubación y apoyo mecánico ventilatorio a las 11: 00 horas. Además, se solicitó y administró concentrados eritrocitarios y plasma frasco congelado. Alrededor de las 11:30 horas, se necesitó una cantidad adicional de concentrados eritrocitarios, por lo que se insertó un catéter venoso central yugular en el lado derecho. Aunque los concentrados eritrocitarios solicitados llegaron dos horas después, la transfusión se realizó sin complicaciones. También se solicitó la colocación de una sonda Foley, la cual se colocó dos horas después.

[34] Franja visible en los Rayox X.
[35] Situación crítica en la que la pérdida rápida de sangre está afectando seriamente la capacidad del cuerpo para mantener su funcionamiento normal.
[36] Medicamento que provoca constricción o estrechamiento de los vasos sanguíneos, lo que resulta en un aumento de la presión arterial.

44. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se refirió que personal de Anestesiología documentó que el sangrado agudo persistió durante cuatro horas, y que durante ese tiempo, V mantuvo taquicardia de hasta 160 latidos por minuto. Para mantener las tensiones arteriales perfusorias[37], se administraron un total de 12,158 ml incluyendo soluciones cristaloides, plasma fresco congelado y concentrados eritrocitarios. Dado que no había reservas en el banco de sangre se administró un concentrado por grupo y Rh[38], el cual se suspendió tras realizar los análisis de tipo y cruce. Se calculó que la pérdida total fue de 11,658 ml. Al finalizar el procedimiento, se trasladó a V a Terapia Intensiva, donde ingresó para recibir tratamiento continúo debido a la gravedad de su estado de salud. Se estimó un tiempo anestésico de 465 minutos y tiempo quirúrgico de 445 minutos.

45. Por lo anterior, en la Opinión Médica de esta CNDH, observó que AR1, AR2, PMR1, PMR2 y PMR3, personal médico que participó en la cirugía, no hizo mención en sus registros sobre aspectos críticos como el sangrado, la colocación de sondas y catéteres, la intubación, la solicitud de elementos de transfusión y la inestabilidad hemodinámica que fueron reportados por el personal médico del servicio de Anestesiología y de Enfermería en las notas médicas, siendo evidente la presencia de una complicación durante la cirugía, específicamente, el sangrado de etiología a determinar; al respecto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló

[37] Medidas o intervenciones que se toman para asegurar que la presión arterial sea suficiente para proporcionar un adecuado suministro de sangre a los órganos y tejidos.
[38] Producto sanguíneo que contiene solo una parte específica de la sangre (como glóbulos rojos) y proviene de un donante con un tipo de sangre particular (grupo y Rh) para asegurar una transfusión segura y compatible.

que una lesión vascular[39] es la única que explica de manera fisiopatológica[40] el sangrado agudo, severo y persistente que condujo al estado de choque hipovolémico que sufrió V.

46. La citada Opinión Médica refirió además que, si bien es cierto dicho incidente puede considerarse inherente al procedimiento, dado que la intervención quirúrgica practicada a V afecta áreas con diversos bases sanguíneos, como arterias y venas en el glúteo, fémur y rodilla, además de que existe un consentimiento informado que aborda estas complicaciones, también lo es que todos y cada uno de los eventos adversos deben identificarse y repararse.

47. En ese sentido, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se señaló que AR1, AR2, PMR1, PMR2 y PMR3 desestimaron el sangrado agudo que comenzó aproximadamente en la primera hora de iniciada la cirugía y se mantuvo durante cuatro horas más, o simplemente un sangrado no habitual, a pesar de encontrarse en el campo quirúrgico inmediato y manipular directamente los tejidos. Dado que la cirugía era electiva y no urgente, se debió identificar el o los sitios de sangrado, repararlos y considerar incluso la suspensión del procedimiento si las condiciones hemodinámicas eran críticas, como sucedió en el presente caso, pues durante cuatro horas, V presentó hemorragia intraoperatoria, confirmada por la cuantificación de ingresos y egresos del servicio de Anestesiología: ingresos de 12,158 ml, egresos de 11,685 ml, un sangrado estimado de 6000 ml y el conteo de 85 compresas por el servicio de Enfermería, lo que equivale a 8500 ml de sangrado, más 50 ml absorbidos por 10 gasas con raytex. Estas estimaciones superan el

[39] Daño o lesión que afecta a los vasos sanguíneos del cuerpo. Los vasos sanguíneos incluyen las arterias, venas y capilares que transportan la sangre por todo el organismo.
[40] Se relaciona con el estudio de cómo el cuerpo funciona de manera anormal durante una enfermedad o condición médica

volumen circulante de sangre en el cuerpo de una persona promedio de 70 kilogramos (5 litros), haciendo improbable su reposición a pesar de un manejo intensivo.

48. El personal especializado de esta CNDH explicó que, de conformidad con la literatura médica especializada en cirugía común, cirugía de trauma, ortopédica y otras especialidades, refiere que el primer paso para tratar el estado de choque es identificarlo correctamente. Posteriormente, es necesario descubrir su causa y comenzar con medidas prioritarias como la colocación de vías venosas suficientes, administrar fluidos y controlar las hemorragias mediante compresión, reparación o pinzamiento de grandes vasos sanguíneos. De igual forma, destacó la importancia de que los traumatólogos se encuentren debidamente capacitados y sean cautelosos, ya que ante el mínimo signo deben dar aviso al cirujano vascular. Lo anterior, es fundamental para evitar complicaciones graves como amputaciones o la muerte.

49. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se señaló que resulta contradictoria la narración de hechos de PMR2 y PMR3 quienes ingresaron al quirófano donde se practicaba la cirugía, a las 11:00 horas, al no referir que se percataron del desarrollo de una hemorragia aguda a pesar de encontrarse presentes en un evento con duración de 445 minutos (siete horas cuarenta minutos) y solicitar concentrados eritrocitarios para V.

50. No se encuentra en el registro de Anestesiología la notificación al cirujano sobre las condiciones de V. Solo se anotaron el sangrado agudo y la descompensación hemodinámica. En la citada Opinión Médica, se señaló que se debe tomar en consideración que el acto anéstesico-quirurgico no involucra

conductas independientes. En cambio, implica la aplicación de los conocimientos, habilidades y destrezas, tanto del cirujano como del anestesiólogo, junto con el uso de la tecnología, recursos materiales y la capacidad del personal que toma decisiones, por lo que en todo momento, debió existir una comunicación y registro de las condiciones durante el transoperatorio y plantear posibles alternativas en beneficio de V.

51. En Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, se determinó que el manejo del servicio de Anestesiología durante la cirugía practicada a V fue adecuado al realizar las maniobras y tratamientos acordes al choque hipovolémico como lo marca la literatura especializada. Aun cuando no eran medidas resolutorias a la hemorragia, pues el control y limitación de la misma, ya sea la reparación, solicitud de intervención a cirugía vascular, interrupción del procedimiento o las que fueren necesarias dependía del equipo de cirujanos para no prolongar las horas de sangrado hasta llevar al paciente a un choque hipovolémico severo como sucedió en el caso de V.

52. A las 18:30 del 19 de mayo de 2022, V ingresó a la unidad de Cuidados Intensivos, donde refirieron su ingreso y emitieron los diagnósticos de choque hipovolémico grado IV, hemorragia crítica, trasfusión masiva, postoperado de artroplastia de revisión con recambio femoral total y articulada a rodilla y cadera, obesidad grado I. Emitieron un pronóstico muy grave con alto riesgo de complicaciones principalmente cardiovasculares, no exento de fatalidad a corto plazo, mortalidad mayor al 90%. Manejo establecido hasta ese momento fue acorde a la LGS, Reglamento de la LGS y NOM-UCI.

53. A las 01:35 horas, del 20 de mayo de 2022, personal médico refirió a V con protocolo de transfusión masiva pro probable lesión vascular de miembro pélvico derecho durante procedimiento quirúrgico con alto riesgo de fallecimiento y complicaciones asociadas a estancia intrahospitalaria, por lo que indicaron continuar con protocolo de transfusión masiva, interconsulta a Traumatología y Ortopedia para revaloración de paciente por lesión vascular, reanimación hemodinámica y lo reportaron con alto riesgo de fallecimiento durante hospitalización.

54. Cuatro horas después, V fue valorado por personal médico adscrito al servicio de Ortopedia, quienes explicaron a familiar de su estado y lo reportó como grave con altas probabilidades de complicaciones. En Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, se enfatizó que en esta valoración no se hizo referencia a la ausencia de pulsos u otros hallazgos en la extremidad intervenida o a la probabilidad de lesión vascular, en ese sentido, como ya se mencionó, dicha causa es la única que puede explicar de manera fisiopatológica la hemorragia severa y los hallazgos descritos por la unidad de Cuidados Intensivos.

55. A las 05:45 horas del 20 de mayo de 2022, V presentó taquicardia ventricular en monitoreo cardíaco, por lo que se iniciaron maniobras básicas y avanzadas de reanimación con posterior asistolia, con duración de aproximadamente 25 minutos sin lograr retorno de la circulación espontánea, por lo que se declaró hora de defunción a las 06:15 horas con los diagnósticos de acidosis metabólica 3 horas, choque hipovolémico 18 horas, mismos que se registraron en el acta de defunción de V.

56. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se enfatizó que el choque hipovolémico Grado IV se considera peligroso para la vida por la pérdida de más del 40% del volumen circulante, en este caso, la causa que lo explica es la lesión de un vaso (arteria o vena) del sitio anatómico intervenido, entidad reafirmada por los médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que ocasionó hemorragia transoperatoria de más de un volumen total de sangre circulante mantenido durante cuatro horas, que fue desestimado y no reparado durante el procedimiento quirúrgico con duración de siete horas cincuenta minutos, siendo la causa directa del fallecimiento de V.

57. Así las cosas, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, PMR1, PMR2 y PMR3, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II de la LGS, así como 9 del Reglamento de la LGS, disposiciones en las que se señala la importancia de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno a las personas pacientes, en atención a que los médicos tratantes son responsables de sus diagnósticos y tratamientos, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

A.2. Personas Médico Residentes

58. En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

> *(…) la carencia de personal de salud, (…), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (…) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae*

como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (…).

59. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que PMR1, PMR2 y PMR3, médicos residentes del servicio de Ortopedia y Traumatología, desestimaron el sangrado agudo y persistente durante el procedimiento, no lo identificaron y por consiguiente no efectuaron el manejo necesario para corregir esta complicación, teniendo como consecuencia el desarrollo de una hemorragia intraoperatoria masiva durante cuatro horas que condicionó choque hipovolémico severo acidosis metabólica, causas graves que finamente llevaron a V a su fallecimiento.

60. Por tanto, deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de las PMR para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los puntos 5.7, 9.3.1, 10.3 y 10.5, de la NOM-Para Residencias Médicas, en los que se especifica que el profesor titular y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que los médicos residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

B. DERECHO A LA VIDA

61. 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[41], por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

62. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida "*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.*"[42]; en ese sentido, la SCJN ha determinado que *"(…) 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* (…)"[43].

63. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, PMR1, PMR2 y PMR3, personal médico del Hospital Juárez, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

---

[41] 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.

[42] Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf.

[43] SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

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

64. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que como se analizó AR1, AR2, PMR1, PMR2 y PMR3, durante la cirugía de revisión y recambio protésico de fémur total articulado de cadera y rodilla realizada el 19 de mayo de 2022 a V, desestimaron el sangrado agudo y persistente durante el procedimiento, no lo identificaron y por consiguiente no efectuaron el manejo necesario para corregir esta complicación, consecuentemente el desarrollo de una hemorragia intraoperatoria masiva durante cuatro horas que condicionó choque hipovolémico severo y acidosis metabólica, entidades que condicionaron su grave estado de salud que posteriormente condujo a su muerte [Choque hipovolémico y acidosis metabólica].

65. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, PMR1, PMR2 y PMR3 vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran 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 Ley General de Salud, 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 y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA CON DISCAPACIDAD

66. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de vivir con discapacidad física, específicamente, el derecho a un trato digno, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas que viven con alguna discapacidad, en términos de la Constitución Política y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que V debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico del Hospital Juárez.

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

68. El artículo 1, de la Convención PcD establece que "Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".

69. En el presente asunto, V vivía al momento de los hechos con una discapacidad física, la cual puede definirse como "la secuela o malformación que deriva de una afección en el sistema neuromuscular a nivel central o periférico, dando como

resultado alteraciones en el control del movimiento y la postura, y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás"[44] por lo cual el personal médico del Hospital Juárez debió priorizar la salud de V y en trato adecuado en su atención médica al pertenecer a un grupo en situación de vulnerabilidad, como lo establece el artículo 25 de la Convención PcD[45].

70. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas con discapacidad, se publicó la LGIPcD, en cuyo artículo 7, dispone que:

> *(...)* ***La Secretaría de Salud promoverá el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación*** *sin discriminación por motivos de discapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados, considerando criterios de calidad, especialización, género (…)*

71. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel "estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas."[46] A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

---

[44] Artículo 2, f X de la LGIPcD.

[45] "(…) reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. … incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades (…)".

[46] Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, "Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos", A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendación 26/2019, p. 24; CNDH, Recomendación 23/2020, p. 26; CNDH, Recomendación 52/2020 p. 9.

72. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que "por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar."[47]

73. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con discapacidad física no se le otorgó un trato preferencial e inmediato que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con la falta de diligencia en la atención otorgada en el Hospital Juárez, donde se autorizó la cirugía de reemplazo articular de rodilla de V sin tener en cuenta la falta de evaluación de Medicina Interna y Cardiología, a pesar del alto riesgo asociado con el procedimiento quirúrgico. Además, durante la intervención, se desestimó el sangrado agudo y persistente, no se identificó y por consiguiente no se efectuó el manejo necesario para corregir esta complicación, lo que consecuentemente ocasionó el desarrollo de una hemorragia masiva intraoperatoria que finalmente culminó en su lamentable fallecimiento debido a un choque hipovolémico severo y acidosis metabólica.

74. No pasa inadvertido mencionar, que para esta Comisión Nacional resulta fundamental salvaguardar los derechos humanos de las personas que viven con alguna discapacidad, contenidos en la Constitución Política, la Convención PcD y la LGIPcD, entre ellos, a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y

[47] Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

habilitación, y generar acciones que garanticen, en igualdad de condiciones, el goce o ejercicio de todos sus derechos.

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

75. 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.

76. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017[48], 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"[49].

77. Por su parte, la CrIDH[50] ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y 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 naturaleza.[51]

---

[48] 31 de enero de 2017, párrafo 27.
[49] CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud."
[50] Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.
[51] CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 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.

78. De igual forma, 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, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

79. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.[52]

80. 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

[52] CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.[53]

81. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben[54].

82. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

83. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

---

[53] CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

[54] Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

84. Del expediente clínico formado en el Hospital Juárez por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica la ausencia de notas de ingreso, evolución y solicitud de interconsulta para valoración preoperatoria resulta contrario a lo establecido en el numeral 5.14[55] de la NOM-Del Expediente Clínico.

85. Del mismo modo, las hojas de consentimiento informado para procedimiento quirúrgico de 18 de mayo de 2022, así como la de 19 de mayo de 2022, de acuerdo con la citada Opinión Médica, se estableció que los mismos incumplen con los requisitos señalados en la NOM-Del Expediente Clínico[56].

86. Asimismo, en la Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, se señaló que nota prequirúrgica de 19 de mayo de 2022 no se

[55]El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización (…) cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

[56] 10.1 Cartas de consentimiento informado. 10.1.1 Deberán contener como mínimo: 10.1.1.1 Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso; 10.1.1.2 Nombre, razón o denominación social del establecimiento; 10.1.1.3 Título del documento; 10.1.1.4 Lugar y fecha en que se emite; 10.1.1.5 Acto autorizado; 10.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado; 10.1.1.7 Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y 10.1.1.8 Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal; 10.1.1.9 Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante. 10.1.1.10 Nombre completo y firma de dos testigos; 10.1.3 El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento informado adicionales a las previstas en el numeral 10.1.2, cuando lo estime pertinente, sin que, para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos

completaron los campos correspondientes al nombre de V y del médico, limitándose únicamente a la firma. Los apartados de hora, antecedentes, riesgos, y medicación prequirúrgica, recomendaciones pre, transoperatorias y pronóstico están en blanco, por lo cual se incumplió con el numeral 6.2[57] y 6.2.1[58] de la NOM-Del Expediente Clínico.

87. Las omisiones en que incurrieron personal médico del servicio de Ortopedia y Traumatología, referentes a no integrar notas de ingreso, evolución y solicitud de interconsulta para valoración preoperatoria y a integrar de manera incompleta la nota prequirúrgica de 19 de mayo de 2022, si bien en opinión del personal médico de este Organismo Nacional no modificó el manejo de V, sí constituyen falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V, así como de QVI y QVI2 a que se conozca la verdad, por lo que 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.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

88. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud y a la vida como se constató en

[57] Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:
[58] Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); (…)

las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

88.1. AR3 autorizó la cirugía de reemplazo articular de rodilla de V sin considerar la ausencia de la evaluación de Medicina Interna y Cardiología, ya que la misma se considera de alto riesgo.

88.2. AR1 y AR2, realizaron la intervención quirúrgica de V sin considerar la falta de la evaluación adicional por Medicina Interna y Cardiología, mismas que eran necesarias ya que, como se ha señalado la cirugía de reemplazo articular de rodilla se considera de alto riesgo.

88.3. AR1 y AR2, así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1, PMR2 y PMR3, desestimaron el sangrado agudo y persistente durante el procedimiento practicado a V, no lo identificaron y por consiguiente no efectuaron el manejo necesario para corregir esta complicación, teniendo como consecuencia el desarrollo de una hemorragia intraoperatoria masiva durante cuatro horas que condicionó choque hipovolémico severo y acidosis metabólica, entidades graves que finalmente llevaron a V a su fallecimiento.

89. Por otro lado, las omisiones en que incurrieron personal médico del servicio de Ortopedia y Traumatología, referentes a no integrar notas de ingreso, evolución y solicitud de interconsulta para valoración preoperatoria y a integrar de manera incompleta la nota prequirúrgica de 19 de mayo de 2022, así como las hojas de consentimiento de 18 y 19 de mayo de 2022, si bien en opinión del personal médico

de este Organismo Nacional no modificó el manejo de V, sí constituyen falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V, así como de QVI y QVI2 a que se conozca la verdad, por lo que 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.

90. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplió con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como persona servidora pública en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

91. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista al OIC- Hospital Juárez en contra de AR1, AR2 y AR3.

E.2. Responsabilidad Institucional del Hospital Juárez

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

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

94. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

95. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la responsabilidad Institucional por parte del Hospital Juárez, toda vez que como se desarrolló en el

apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en la unidad médica de referencia, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

96. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, 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 LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño 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.

97. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violación al derecho humano a la protección de la salud de V, por lo cual se les deberá inscribir a V, así como a QVI y a QVI2, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

98. Es 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, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

i. Medidas de Rehabilitación

99. 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, fracción I, de la LGV, 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.

100. De conformidad con lo dispuesto en la LGV, deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a QVI y a QVI2 la atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género.

101. Esta atención psicológica deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible, con consentimiento de las víctimas, ofreciendo información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI y QVI2, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

102. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material y/o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(…) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (…) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (…), (…) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia"[59].

103. 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 LGV.

104. Para tal efecto, el Hospital Juárez deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Victimas de V, así como de QVI y QVI2, a través de la noticia de hechos que ese Hospital realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y QVI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

---

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

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

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

iii. Medidas de Satisfacción

107. 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 I, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de las víctimas, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a las víctimas o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

108. De ahí que el Hospital Juárez deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó el 25 de enero de 2024 en el OIC-Hospital Juárez en contra de AR1, AR2 y AR3, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

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

110. Al respecto, las autoridades del Hospital Juárez deberán impartir en el

término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido en la GPC de la Artroplastia total de rodilla, GPC de la Valoración Preoperatoria, así como NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del citado Hospital, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de seguir activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

111. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del Hospital Juárez, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC de la Artroplastia total de rodilla, GPC de la Valoración Preoperatoria, así como NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que las personas presenten un diagnóstico de cirugía de revisión y recambio protésico reciban una valoración interdisciplinaria que estén capacitados y familiarizados con dicho procedimiento; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales

Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

112. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

113. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, director general del Hospital Juárez de México de la Secretaría de Salud, en la Ciudad de México, 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, así como a QVI y QVI2, a través de la noticia de hechos que ese Hospital realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a

derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y a QVI2, que incluya la medida de compensación, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a QVI y a QVI2, la atención psicológica y/o tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado; debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho QVI y QVI2, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaboren ampliamente en el seguimiento a la vista que esta Comisión Nacional presentó ante el OIC-Hospital Juárez en contra de AR1, AR2 y AR3, personal médico de dicho hospital, a fin de determinar y/o deslindar la

responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a efecto que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC de la Artroplastia total de rodilla, GPC de la Valoración Preoperatoria, así como NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del Hospital Juárez, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del Hospital Juárez, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC de la Artroplastia total de rodilla, GPC de la Valoración Preoperatoria, así como NOM-

Del Expediente Clínico, a efecto de que las personas presenten un diagnóstico de cirugía de revisión y recambio protésico reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén capacitados y familiarizados con el mismo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

114. 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 1, 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.

115. 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.

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

117. 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 solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM