

RECOMENDACIÓN NO. 65/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA VIDA, A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QVI, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”, DE LA SECRETARÍA DE SALUD, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de abril de 2025.

**DRA. ALMA ROSA SÁNCHEZ CONEJO
DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL
GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO
LICEAGA", DE LA SECRETARÍA DE
SALUD, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Apreciable directora 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/1/2023/9671/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 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; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 9,10,11 y 12 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 el que se describe el significado de las claves, siglas, acrónimos o abreviaturas 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 en los hechos, son los siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
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

Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
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
Guía ESC/EACTS 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de las valvulopatías, vol. 75, núm. Junio 2022	Guía-ESC/EACTS 2021
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Arterial Periférica, Secretaría de Salud; 2019	GPC-Enfermedad Arterial Periférica
Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento del Delirium en el adulto mayor hospitalizado; 2016	GPC-Delirium en el adulto mayor
Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, de la Secretaría de Salud, en la Ciudad de México	HGM
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS
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
Jefatura de la Oficina de Representación del Hospital General de México, “Dr.	JOR-HGM

Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Eduardo Liceaga”, de la Secretaría de Salud Federal, en la Ciudad de México	

I. HECHOS

5. El 31 de mayo de 2023, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional en favor de V, señalando que, a principios de ese mes, el día 2, le llevó al servicio de Urgencias del HGM debido a la presencia de una coloración oscura y dolor en el dedo medio de la mano izquierda. En dicha ocasión, el personal médico le recetó medicamentos para aliviar su malestar y la envió a casa.

6. El 6 de mayo de ese mismo año, V acudió nuevamente al HGM, ya que la coloración había avanzado, abarcando todo el dedo medio y extendiéndose hacia el anular. En esa ocasión, fue atendida por personal del servicio de Angiología, quienes determinaron que el caso debía ser valorado por Reumatología, por lo que le indicaron gestionar una cita para consulta externa en dicha especialidad. Por su parte, el personal del servicio de Urgencias concluyó que no requería hospitalización y ordenó su egreso.

7. El 9 de mayo de 2023, QVI llevó nuevamente a V al servicio de Urgencias del HGM, debido a que continuaba con molestias, además de presentar fiebre y somnolencia como efecto del medicamento prescrito. A partir de esa fecha, V permaneció hospitalizada; sin embargo, el personal de los servicios de Urgencias, Angiología, Reumatología y Cardiología no logró coordinarse para definir quién debía otorgarle la atención médica. Ante esta situación, QVI consideró que no se estaba proporcionando un manejo adecuado y oportuno a su familiar, por lo que

solicitó la intervención de este Organismo Nacional para garantizar la atención médica requerida.

8. Por lo anterior, esta Comisión Nacional intentó en múltiples ocasiones establecer comunicación telefónica con la quejosa, sin éxito. Fue hasta el 9 de junio de 2023 cuando QVI informó, vía telefónica, que el 3 de ese mismo mes V había fallecido durante su internamiento en el HGM. Ante ello, solicitó que se investigara si la atención médica que recibió fue adecuada y oportuna.

9. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/9671/Q**, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos señaladas por QVI en agravio de V, se solicitó diversa información al HGM, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja de 31 de mayo de 2023, presentado por QVI, ante esta Comisión Nacional, en el que narró las presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de V por parte de personal médico del HGM.

11. Acta circunstanciada de 9 de junio de 2023, en la que QVI informó del fallecimiento de V y solicitó a este Organismo que se investigaran los hechos.

12. Oficio HGM-DG-UJ-2482-2023 de 25 de julio de 2023, mediante el cual, personal del HGM remitió un resumen médico, sobre la atención brindada a V, así

como copia certificada de su expediente clínico, del que se desprenden las siguientes constancias:

12.1. Nota médica de interconsulta del servicio de Angiología, de 6 de mayo de 2023, a las 16:26 horas, elaborada por personal médico adscrito a dicho servicio.

12.2. Nota médica inicial de valoración elaborada por personal del servicio de Urgencias, de 9 de mayo de 2023, a las 14:14 horas.

12.3. Nota médica de valoración del servicio de Angiología, de 9 de mayo de 2023, a las 15:59 horas, suscrita por personal médico de ese servicio.

12.4. Nota médica de valoración del servicio de Urgencias, de 10 de mayo de 2023, a las 00:59 horas, elaborada por personal adscrito a dicho servicio.

12.5. Nota médica de ingreso y traslado del servicio de Urgencias de 10 de mayo de 2023, a las 01:08 horas, elaborada por personal de ese servicio.

12.6. Nota médica de valoración del servicio de Urgencias, de 10 de mayo de 2023, a las 11:43 horas.

12.7. Nota médica de evolución y traslado del servicio de Urgencias, de 10 de mayo de 2023, a las 15:30 horas.

12.8. Nota médica de ingreso del servicio de Angiología, de 11 de mayo de 2023, a las 12:00 horas, sin nombre y firma de la persona servidora pública que la realizó.

12.9. Historia Clínica de 11 de mayo de 2023, a las 12:00 horas, sin que se especifique el servicio en la que se elaboró.

12.10. Nota de evolución elaborada por personal del servicio de Angiología, de 12 de mayo de 2023, a las 00:33 horas.

12.11. Nota médica de interconsulta del servicio de Nutrición Clínica, de 12 de mayo de 2023, a las 13:36 horas, elaborada por personal de ese servicio.

12.12. Nota médica de evolución del servicio de Angiología, de 13 de mayo de 2023, a las 05:35 horas, suscrita por un médico de dicho servicio.

12.13. Nota médica de evolución del servicio de Angiología, de 14 de mayo de 2023, a las 05:14 horas.

12.14. Nota médica de evolución del servicio de Angiología, de 16 de mayo de 2023, a las 01:40 horas.

12.15. Nota médica de evolución del servicio de Angiología, de 17 de mayo de 2023, a las 00:05 horas.

12.16. Nota médica de evolución del servicio de Angiología, de 18 de mayo de 2023, a las 04:56 horas.

12.17. Nota médica de interconsulta del servicio de Nutrición Clínica, de 18 de mayo de 2023, a las 13:40 horas.

12.18. Nota médica de evolución del servicio de Angiología, de 18 de mayo de 2023, a las 23:55 horas.

12.19. Nota médica de evolución del servicio de Angiología, de 20 de mayo de 2023, a las 06:31 horas.

12.20. Nota médica de evolución del servicio de Angiología, de 21 de mayo de 2023, a las 07:14 horas.

12.21. Nota médica de ingreso al servicio de Reumatología, de 22 de mayo de 2023, sin hora visible.

12.22. Nota médica de evolución del servicio de Angiología, de 22 de mayo de 2023, a las 05:11 y 23:50 horas.

12.23. Nota médica de interconsulta del servicio de Reumatología, de 23 de mayo de 2023, a las 00:10 horas.

12.24. Historia clínica del servicio de Reumatología, de 23 de mayo de 2023, a las 02:00 horas.

12.25. Nota médica de interconsulta del servicio de Geriátrica, de 23 de mayo de 2023, a las 15:39 horas, elaborada por personal adscrito a dicho servicio.

12.26. Nota médica de valoración del servicio de Geriátrica, de 23 de mayo de 2023, a las 15:39 horas.

12.27. Nota médica de interconsulta del servicio de Medicina del dolor, de 23 de mayo de 2023, a las 16:07 horas, elaborada por personal médico de dicho servicio.

12.28. Nota médica de valoración del servicio de Reumatología, de 24 de mayo de 2023, a las 19:11 horas.

12.29. Nota médica de valoración del servicio de Reumatología, de 25 de mayo de 2023, a las 13:22 horas.

12.30. Nota médica de evolución del servicio de Reumatología, signada por AR1 de 25 de mayo de 2023, a las 13:27 horas.

12.31. Solicitud de interconsulta de 25 de mayo de 2023, recibida ese día a las 10:50 horas por PMR1, personal médico adscrito al servicio de Cardiología.

12.32. Nota médica de evolución semanal del servicio de Reumatología, de 26 de mayo de 2023, sin hora visible.

12.33. Nota médica de evolución del servicio de Reumatología, de 27 de mayo de 2023, a las 12:16 horas.

12.34. Nota médica de evolución del servicio de Reumatología, de 28 de mayo de 2023, a las 12:51 horas.

12.35. Nota médica de interconsulta del servicio de Oftalmología, de 29 de mayo de 2023, a las 13:27 horas.

12.36. Nota médica de evolución del servicio de Reumatología, de 29 de mayo de 2023, a las 15:35 horas.

12.37. Nota médica de evolución del servicio de Reumatología, de 30 de mayo de 2023, a las 12:48 horas.

12.38. Notas médicas de valoración del servicio de Reumatología, de 31 de mayo de 2023, a las 13:14 y 13:27 horas.

12.39. Notas médicas de evolución del servicio de Reumatología, de 1 de junio de 2023, a las 08:35 y 08:52 horas.

12.40. Nota médica de traslado al servicio de Terapia Intensiva, de 1 de junio de 2023, a las 9:41 horas.

12.41. Nota médica de evolución del servicio de Reumatología, de 1 de junio de 2023, a las 10:54 horas.

12.42. Nota médica de evolución del servicio de Reumatología, de 2 de junio de 2023, a las 13:48 horas.

12.43. Nota médica de evolución semanal del servicio de Reumatología, de 2 de junio de 2023.

12.44. Nota de defunción de 3 de junio de 2023, del servicio de Reumatología.

13. Opinión Médica de 20 de febrero de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la cual se determinó que la atención médica brindada a V en el HGM del 9 de mayo al 3 de junio de 2023 fue inadecuada, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

14. Oficio número 031194 del 9 de mayo de 2024, dirigido a la Directora General del HGM a fin de solicitar información respecto de las personas servidoras públicas que laboran para dicho hospital.

15. Oficio número HGM-DCM-DQ-CARDIO-0120/2024 del 4 de junio de 2024, a través del cual el Jefe del Servicio de Cardiología hizo del conocimiento que solicitó el expediente al archivo general debido a que fue defunción y al hacer la revisión se encontró nota de interconsulta por el servicio de cardiología sin que exista algún tipo de valoración a favor de esta.

16. Oficio número HGM-DG-UJ-2615-2024 del 5 de julio de 2024, mediante el cual el titular de la JOR-HGM informó a este Organismo Nacional sobre el personal médico a cargo de la atención de V.

17. Acta circunstanciada de 16 de diciembre de 2024, en la que QVI proporcionó, vía telefónica, su nombre completo e indicó que la única denuncia que ha presentado es con este Organismo Nacional por los hechos presentados, motivo de la presente Recomendación.

18. Oficio número HGM-DG-DAF-DRH-SAD-146-2025 de 15 de enero de 2025, a través del cual el subdirector de administración y Desarrollo del HGM, hizo del conocimiento datos del Servidor Público que estuvo a cargo del Servicio de Cardiología en el periodo del 9 de mayo al 3 de junio de 2023.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 22 de enero de 2025, esta Comisión Nacional dio vista a la JOR-HGM por la inadecuada atención médica brindada a V, por tal motivo la Coordinación General de Órganos Internos de Control informó a esta CNDH que hizo del conocimiento a la Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud la queja interpuesta por QVI con el objeto de realizar las acciones correspondientes para obtener datos e indicios que le permitan iniciar una investigación por presuntos hechos irregulares, atribuibles a personas servidoras públicas del HGM.

20. 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 o la Fiscalía General de la República relacionada con la atención médica brindada a V en el HGM; aunado a que QVI, manifestó que no ejerció ninguna otra acción legal

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/9671/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 al trato digno en agravio de V persona mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI,

atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGM, en razón de las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. 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,¹ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección².

23. 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

¹ 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.

² 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”.

Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del Caso Vera y otra vs Ecuador.

24. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que AR1 y AR2, omitieron brindar la atención médica adecuada a V en su calidad de garantes, de conformidad con los artículos 32 y 33, fracción II de la LGS, en concordancia con el artículo 48 del Reglamento de la LGS, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analiza.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por inadecuada atención médica en el HGM

❖ Antecedentes clínicos de V.

25. V, persona adulta mayor, contaba con antecedentes de hipertensión arterial sistémica³ de un año y medio de evolución, bajo tratamiento con antihipertensivos (telmisartán y metoprolol), cinco abortos sin causa diagnosticada⁴ y tabaquismo desde los 14 hasta los 45 años, consumiendo 5 cigarrillos diarios.

³ Condición médica en la que la presión de la sangre en las arterias es consistentemente más alta de lo normal.

⁴ En la Opinión Médica elaborada por personal especializado de este Organismo Nacional se señaló que este antecedente clínico se encuentra asociado a síndrome de anticuerpos antifosfolípidos, la cual constituye una enfermedad protrombótica, autoinmune y sistémica, que se caracteriza por la asociación de trombosis vascular venosa y/o arterial, aborto o pérdida fetal recurrente, alteraciones hematológicas y presencia de anticuerpos antifosfolípido circulantes.

26. QVI, manifestó que el 2 de mayo de 2023, V fue valorada en el servicio de Urgencias del HGM, debido a la presencia de coloración oscura y dolor en el dedo medio de la mano izquierda, a lo que únicamente le indicaron tratamiento y la dieron de alta.

27. Al no haber presentado mejoría el 6 de mayo de 2023, V, acudió nuevamente al servicio de Urgencias del HGM, donde recibió atención médica por especialista en Angiología, quien posterior a la revisión, advirtió que el dedo medio desde falange media a distal izquierda presentó cambio de coloración cianótica, necrosis⁵ en falange distal de cuarto dedo izquierdo, por lo que estableció el diagnóstico de insuficiencia arterial crónica de miembro torácico izquierdo Rutherford 5⁶, hipertensión arterial sistémica y probable vasculitis⁷ a determinar, y solicitó angiotomografía de aorta⁸ torácica, prescribió tratamiento médico e indico valoración por el servicio de Reumatología y Hematología e indicó que al tener el estudio debía acudir a consulta externa al servicio de Angiología.

❖ **Atención médica brindada a V en el HGM del 9 de mayo al 3 de junio de 2023. Internamiento.**

28. El 09 y 10 de mayo 2023 V permaneció en el servicio de urgencias donde se le brindó atención médica y valoración por el servicio de Angiología quien solicitó nuevamente estudios de gabinete y laboratorio⁹, prescribió tratamiento médico

⁵ Proceso de muerte celular.

⁶ Clasificación de enfermedad arterial periférica, siendo el grado 5 con pérdida tisular menor.

⁷ Inflamación de vasos sanguíneos, afectando su estructura y función.

⁸ Prueba diagnóstica, la cual consiste en estudio de la aorta, mediante el empleo de tomografía computarizada.

⁹ Angiotomografía electrocardiograma, radiografía de tórax y enzimas cardíacas.

(enoxaparina¹⁰ y losartan¹¹) e indicó interconsulta por los servicios de Reumatología, Hematología y Cirugía Plástica. Asimismo, el médico urgenciólogo describió la presencia de insuficiencia valvular por datos clínicos y electrocardiográficos¹², por lo que pidió valoración al servicio de cardiología, así como el ingreso de V al piso de medicina interna a cargo de la especialidad de angiología el 11 de mayo 2023.

29. Del 12 al 22 de mayo 2023, V recibió atención y manejo médico por especialistas en angiología, servicio que brindó tratamiento adecuado para enfermedad arterial periférica y vasculitis¹³ y datos clínicos de síndrome de anticuerpos antifosfolípidos¹⁴, además de solicitar la intervención de personal médico de los servicios de Nutrición Clínica, Cirugía Plástica, Geriátrica y Reumatología, así como estudios de laboratorio complementarios (anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos¹⁵ y PCR¹⁶), durante la atención de la persona médica reumatóloga, se señaló la presencia de síndrome de dedo azul¹⁷ desde hacía 8 meses, mismo que no fue atendido lo que provocó el progreso hasta necrosis de falanges, comentando el especialista que dicho síndrome podría estar ocasionado por problemas reumatológicos, haciendo alusión que la paciente presentó criterios clínicos para síndrome anticuerpos antifosfolípidos, síndrome de Sjögren¹⁸ y finalmente integró el diagnóstico de insuficiencia cardíaca por los hallazgos de la

¹⁰ Medicamento utilizado para prevenir y tratar la formación de coágulos sanguíneos.

¹¹ Fármaco antihipertensivo.

¹² Electrocardiograma con onda T negativa en V1, onda P mitral.

¹³ Antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes.

¹⁴ Es un trastorno autoinmunitario que involucra coágulos de sangre frecuentes.

¹⁵ Anticuerpos asociados a enfermedades autoinmunes como vasculitis.

¹⁶ Marcador inflamatorio.

¹⁷ Cambio de coloración azulada provocada por isquemia.

¹⁸ Trastorno inmunológico, afectando las glándulas salivales y lagrimales.

exploración física refirió que probablemente estaba asociada a vasculitis, solicitó nuevamente radiografía de tórax.

30. El 23 de mayo 2023, derivado que la paciente presentó datos clínicos de síndrome de anticuerpos antifosfolípidos y necrosis en tres dedos de la mano izquierda, se decidió su egreso a cargo del servicio de Reumatología. En esa misma fecha a la valoración de V por personal del servicio de Geriátrica se refirió que presentó delirium no determinando el tipo, indicando medidas de neuroestimulación, proporcionando el tratamiento a seguir, razón por la cual, de acuerdo a la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional, si bien no se diferenció el tipo de delirium, su manejo fue adecuado conforme a la GPC-Delirium en el adulto mayor.

31. En la nota médica del 26 de mayo de 2023, personal médico del servicio de Reumatología, indicó que por lo encontrado en el electrocardiograma del 25 de mayo de 2023, se solicitó valoración por el servicio de Cardiología con la finalidad de obtener ecocardiograma, sin embargo, valorarían al paciente por consulta externa a fin determinar la pertinencia de dicho estudio, esa solicitud de interconsulta para el servicio de cardiología con objeto de valoración de la paciente y llevar a cabo el ecocardiograma de acuerdo a la Opinión Médica de este Organismo Nacional fue adecuada para normar el tratamiento.

32. El 26, 27, 28 29 y 30 de mayo de 2023, V continuó con atención de los servicios de Nutrición Clínica, Reumatología y Oftalmología con manejo adecuado para los datos clínicos que presentaba. No obstante, el 31 de mayo de 2023, AR1 encontró a V dentro de los parámetros normales del estado de alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, adecuada tolerancia la vía oral, decidió espaciar la

administración de alprostadil e iniciar sildenafil, sin referir el motivo de la integración de dicho medicamento, sin embargo, por el antecedente de la insuficiencia cardiaca y la probabilidad de enfermedad coronaria, de acuerdo a la Opinión Médica Especializada, se debió evaluar su uso, interconsultando nuevamente al servicio de Cardiología, de acuerdo con el artículo Recomendaciones para el uso del sildenafil en pacientes cardiopatas, el cual recomienda que se debe evaluar cardiológicamente en caso de: *“Pacientes con insuficiencia cardiaca, los pacientes que estén en capacidad funcional I o II y que logren realizar 7 met de esfuerzo, bajo su terapia habitual, no necesita mayor evaluación para autorizar su uso. En caso de pacientes con capacidad funcional III y IV, está contraindicado, aunque se esté administrando terapia completa”*. Con lo anterior, es dable establecer que AR1 suministró el medicamento denominado sildenafil, sin realizar una evaluación de su uso tomando en consideración la intervención del servicio de Cardiología para lo cual debió reiterar su intervención.

33. El 1 de junio de 2023, personal del servicio de Reumatología indicó que V presentó *“evento de paro”* por lo que se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar durante 8 ciclos y se administró una dosis de adrenalina, pero no se logró la recuperación de la circulación, por lo que después de que se realizara un electrocardiograma que mostró ausencia de actividad eléctrica, se declaró su defunción el 3 de junio de 2023 a las 04:20 horas. Asimismo, se señaló como causa de muerte falla orgánica múltiple durante 8 horas, choque cardiogénico durante 2 días, insuficiencia cardíaca durante 11 días y como otras condiciones se refirió hipertensión arterial sistémica. Por lo que a consideración de personal de este Organismo Nacional dichas causas estuvieron en línea con la evolución clínica de V, que mostró inestabilidad hemodinámica y repercusiones desfavorables a nivel neurológico, cardiaco y hepático, con diagnósticos previos de choque cardiogénico

e insuficiencia cardiaca.

34. Así las cosas, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1 y AR2, 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

35. 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 (...).

36. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional PMR1 acuso de recibida solicitud del Servicio de Reumatología del 25 de mayo de 2023 a las 10:26 horas a interconsulta en la especialidad de Cardiología, toda vez que se evidenciaron en

repetidas ocasiones alteraciones clínicas y electrocardiográficas con la finalidad de obtener un ecocardiograma.

37. Ahora bien, no pasa desapercibido que, por cuanto hace a la omisión realizada por PMR1, no se encuentra registro de la presencia de personal médico adscrito que supervisara sus actividades, por lo que, deberá investigarse a AR2 para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los puntos 9.3.1 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

38. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Federal y en las normas internacionales¹⁹, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

¹⁹ 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.

39. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite 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.”²⁰; 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 (...)”.²¹

40. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,²² 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 obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.

41. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2,

²⁰ 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>.

²¹ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

²² 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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

42. En la Opinión Especializada, se determinó que AR2, omitió valorar a V, lo que provocó que no identificaran durante su estancia del 9 de mayo al 3 de junio del 2023, la cardiopatía que presentó, dado que los servicios de Urgencias y Reumatología evidenciaron en repetidas ocasiones alteraciones clínicas y electrocardiográficas a ese nivel y el no contar con ecocardiograma, favoreció la presencia de choque cardiogénico del cual V tuvo criterios para el mismo, contribuyendo a su deterioro clínico y posterior a su fallecimiento.

43. En Opinión Especializada AR2, incumplió en el ejercicio de sus funciones al omitir valorar a V, de conformidad 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.

44. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud,

por lo que AR2 debió valorar adecuada e integralmente a V, con el objeto de cumplir con la función principal contemplado en la normatividad nacional e internacional, de preservar en todo momento la vida de V y, de este modo, evitar que por una inadecuada atención médica, que durante su estancia hospitalaria del 9 de mayo al 3 de junio de 2023, no identificaron y trataron oportunamente la cardiopatía, las alteraciones clínicas y electrocardiográficas que presentó V, mismas que determinaron que su estado de salud se agravara y las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

45. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.²³

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

46. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona mayor,

²³ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona mayor al momento de los hechos, por lo que en apego a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la CPEUM²⁴ y en diversos instrumentos internacionales²⁵ en la materia, implica que debió recibir atención inmediata por parte del personal médico del HGM.

47. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX,²⁶ indica la atención integral que se debe satisfacer.

48. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de

²⁴ El artículo 10., párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 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.

²⁵ Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

²⁶ (...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias.

las Personas Adultas Mayores,²⁷ en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente.²⁸

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

50. Además, en el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

51. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos,²⁹ como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió una valoración, diagnóstico y tratamiento médico adecuado acorde a su padecimiento y

²⁷ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

²⁸ “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

²⁹ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al deterioro de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

52. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.³⁰ 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.

53. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requirió además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.³¹

54. La OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar

³⁰ 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, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

³¹ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, ritmo cardiaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.³²

55. Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones de AR1 y AR2.

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

56. 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.

57. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017³³, 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”³⁴.

³² OMS. “Hipertensión”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada>

³³ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

³⁴ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

58. Por su parte, la CrIDH³⁵ 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.³⁶

59. 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.

60. 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.³⁷

³⁵ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

³⁶ 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.

³⁷ 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.

61. 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 paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.³⁸

62. 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.³⁹

63. 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.

³⁸ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

³⁹ 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.

64. 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.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGM

65. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó que, de la revisión del expediente clínico de V integrado en el HGM, no se encontraron las notas médicas de interconsulta a cargo del servicio de Cardiología, lo que contraviene a lo dispuesto por los numerales 6.3, 6.3.1, 6.3.2, 6.3.3 y 6.3.4⁴⁰ de la NOM-Del Expediente Clínico.

66. Adicionalmente, dentro de la Opinión Médica de este Organismo Nacional se advirtió en la ausencia de las notas de evolución del 15 y 19 de mayo de 2023 a cargo del servicio de Angiología, lo cual resulta contrario a lo establecido en el numeral 8.3⁴¹ de la NOM-Del Expediente Clínico.

67. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y

⁴⁰ **6.3** Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con: **6.3.1** Criterios diagnósticos; **6.3.2** Plan de estudios; **6.3.3** Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y **6.3.4** Los demás que marca el numeral **7.1** de esta norma.

⁴¹Nota de Evolución. “Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día”.

presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

68. A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

69. La responsabilidad de AR1 y AR2 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 como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

69.1. AR1 decidió iniciar el suministro de un medicamento sin exponer el motivo de dicha determinación, aún y cuando se requería evaluar su uso interconsultando al servicio de Cardiología, debido al antecedente de insuficiencia cardiaca y la probabilidad de enfermedad coronaria, pudiendo existir efectos adversos al uso de dicho medicamento que afectarían la evolución clínica de V.

69.2. AR2, no identificó ni trató de forma oportuna la cardiopatía, a pesar de que los servicios de Urgencias y Reumatología evidenciaron alteraciones clínicas y electrocardiográficas los días 10, 26 y 30 de mayo, así como el 1 de junio de 2023. Asimismo, no realizaron un ecocardiograma, lo que favoreció la presencia de choque cardiogénico, para el cual V presentó criterios. Esta falta de atención contribuyó al deterioro clínico y posterior fallecimiento de V.

70. Las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR2, así como para el personal médico del servicio de Angiología como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

71. 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.

72. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 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 a la JOR-HGM en contra de AR1 y AR2.

V.2. Responsabilidad Institucional del HGM

73. Conforme al párrafo tercero del artículo 1 de la CPEUM, “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.”

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

75. 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.

76. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la responsabilidad Institucional por parte del HGM, 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.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO.

77. 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 CPEUM; 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.

78. 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 vida, a la protección de la salud de V, por lo cual se deberá inscribir a QVI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que acceda a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

79. 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, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de

violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación integral de los daños ocasionados en los términos siguientes:

VI.1 Medidas de Rehabilitación

80. 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.

81. Por ello el HGM, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar, en su caso a QVI la atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

VI.2 Medidas de Compensación

82. 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”⁴².

83. Para tal efecto, el HGM deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Hospital realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único 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, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

84. 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

⁴² *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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.

85. De igual forma, 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 continúe 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.

VI.3 Medidas de Satisfacción

86. 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 LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

87. De ahí que el HGM deberá colaborar con la autoridad investigadora en el

trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó el 22 de enero de 2025 en la JOR-HGM 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.

88. Asimismo, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

VI.4 Medidas de no repetición

89. 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.

90. Al respecto, las autoridades del HGM 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 vida y a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Recomendaciones para el uso de Sildenafil en pacientes cardiopatas dirigido a personal del servicio de Reumatología en el HGM, en particular a AR1 así como de la Guia-ESC/EACTS 2021 y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Cardiología del citado Hospital, en particular a AR2, 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.

91. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del HGM, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas para el uso del Sildenafil en pacientes cardiopata, así como la Guia-ESC/EACTS 2021 y la NOM-Del Expediente Clínico 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.

92. 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.

93. 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”, la Secretaría de Salud, en la Ciudad de México, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Hospital realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado 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 que incluya la medida de compensación, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, en términos de la LGV, y se envíen

a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar, en su caso a QVI, 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 la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, 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 administrativa que esta Comisión Nacional presentó el 22 de enero de 2025 en la JOR-HGM 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. 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 vida y a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Recomendaciones para el uso de Sildenafil en pacientes cardiopatas dirigido a personal del servicio de Reumatología en el HGM, en particular a AR1 así como de la Guía-ESC/EACTS 2021 y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Cardiología citado Hospital, en particular a AR2, 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. Se gire instrucciones para que, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del HGM, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas para el uso del Sildenafil en pacientes cardiopata, así como la Guía-ESC/EACTS 2021 y la NOM-Del Expediente Clínico, 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.

94. 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.

95. 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.

96. 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.

97. 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