



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS: El 24 de octubre de 2008, esta Comisión Nacional recibió la queja de Q1, en la que manifestó presuntas violaciones a los Derechos Humanos, cometidas en agravio de V1, por servidores públicos del Hospital Juárez de México, por lo que se inició el expediente CNDH/1/2008/5301/Q.

Del análisis lógico-jurídico realizado a las constancias que integraron el expediente respectivo, se advirtió que el 24 de octubre del 2008, personal de esta Comisión Nacional se presentó en ese hospital, dando fe de que V1 tenía un cuidado médico inadecuado, sin que hubiera algún médico de base que lo atendiera, dejando su cuidado a médicos residentes del Servicio de Nefrología, quienes ignoraban sus condiciones clínicas y omitieron la recolocación de venoclisis, para hidratar y pasar el medicamento. Por lo anterior, se le pidió a un médico residente de Nefrología que atendiera a V1 para que lo canalizara nuevamente y le suministrara alimento en papilla, en espera de que mejoraran sus condiciones clínicas.

Al día siguiente, el personal de esta Comisión Nacional encontró a V1 en franco estado de encefalopatía urémica, sin que respondiera a ningún estímulo externo, y al no encontrar médicos de base solicitó a los residentes que le colocaran un catéter rígido para la realización de diálisis peritoneal urgente con la finalidad de salvar su vida, toda vez que la encefalopatía urémica es considerada una urgencia quirúrgica, la cual pasó inadvertida por los médicos y residentes tratantes.

En este contexto, por no haberse realizado la diálisis de forma urgente, V1 presentó una evolución desfavorable, ya que presentó sangrados por baja en las plaquetas, no obstante que recibió transfusiones de plasma fresco congelado; sin embargo, V1 sufrió un paro cardiorrespiratorio, por lo que lo trasladaron a terapia intensiva, en donde permaneció hasta su fallecimiento el 25 de noviembre de 2008. Todo lo anterior era previsible y no se evitó, debido a la inadecuada atención médica que recibió V1 durante su estancia en el citado hospital.

Ahora, si bien es cierto que V1 presentaba insuficiencia renal crónica avanzada, sin opción de ser reversible al ingresar al Hospital Juárez de México, también lo es que tenía el derecho a que se le brindara atención médica adecuada para mejorar sus condiciones de vida, puesto que de haber ingresado al programa de diálisis peritoneal ambulatoria tendría posibilidades de vivir más tiempo y en buenas condiciones, posibilidad que le negó el personal médico de dicho hospital.

Para esta Comisión Nacional el hecho de que V1, dada la gravedad de su estado de salud, no recibiera la atención por parte de los médicos de base o, en su defecto, de los médicos residentes bajo la supervisión de médicos de base, contraviene lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-090- SSA1-1994 Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.

En este orden de ideas, esta Comisión Nacional consideró que la actuación de los médicos del citado hospital, responsables de la atención proporcionada a V1, vulneró el derecho a la protección de la salud y pusieron en riesgo su vida, contrario a lo previsto en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1; 2, fracción V; 19; 21; 23; 27, fracción III; 32; 33, fracciones I y II; 34, fracción I; 35, y 51, de la Ley General de Salud, así como 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, e incumplieron con las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Igualmente, los médicos de ese hospital no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, preceptos que ratifican el contenido del artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Acorde con el Sistema No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos, se considera procedente que se repare el daño a los familiares de V1, de conformidad con los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1915, 1917 y 1918 del Código Civil Federal, así como 1, 2 y 9 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

En consecuencia, el 18 de febrero de 2010 este Organismo Nacional emitió la Recomendación 6/2010, dirigida al Director General del Hospital Juárez de México, a fin de que se proceda a la reparación del daño en términos del artículo 20, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como de los preceptos reconocidos en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delitos y del Abuso del Poder, ocasionado a los familiares de V1; asimismo, que se diseñe e imparta al personal médico y de enfermería un programa integral de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de Salud; de igual manera, que instruya a quien corresponda para colaborar ampliamente con esta Comisión Nacional en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control de ese Hospital, así como en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos se presente ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados.

RECOMENDACIÓN 6/2010

CASO DE ATENCIÓN MÉDICA INADECUADA EN AGRAVIO DE V1.

México D. F., a 18 de Febrero de 2010

**DR. JOSÉ ADRIÁN ROJAS DOSAL
DIRECTOR GENERAL
DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**

PRESENTE.

Distinguido señor director general:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero; 6º fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2008/5301/Q, relacionados con la queja presentada por Q1 y visto los siguientes:

I. HECHOS

El día 24 de octubre de 2008 la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió vía telefónica, la queja de Q1 por la que dio a conocer presuntas violaciones en agravio de V1, hombre de 52 años de edad quien ingresó al área de urgencias del Hospital Juárez de México en el Distrito Federal el día 6 de octubre de 2008, por sufrir, según el dicho de Q1, un paro cardíaco y que fue dado de alta ese mismo día, después de haber sido atendido por los médicos de dicho hospital.

Agregó que al día siguiente, V1 reingresó al Hospital Juárez de México por presentar otras complicaciones de salud, y esta vez, los médicos le diagnosticaron daño en los riñones y ordenaron su internamiento en el servicio de nefrología de ese hospital.

Manifestó que el día 24 de octubre de 2008, los médicos que atendían a V1 le informaron que sería dado de alta por encontrarse en condiciones de salud estable, indicándole a V2, hijo de V1, que lo trasladara a otro hospital para que le practicasen un tratamiento de diálisis; en ese contexto, Q1 mencionó que V1, al momento de ser dado de alta del Hospital Juárez de México, no tenía control sobre su cuerpo, no podía hablar y en general estaba muy débil, por lo que pidió la intervención de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para evitar que dicho paciente fuera dado de alta hasta que sus condiciones de salud lo permitieran.

Adicionalmente, con motivo de lo anterior, el 26 de octubre de 2008, V2 presentó una denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, por la probable comisión del delito de lesiones por responsabilidad médica, en contra de quien o quienes resultaran responsables. El 25 de noviembre de 2008, V1 falleció.

II. EVIDENCIAS

A. Queja de Q1, recibida vía telefónica por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 24 de octubre de 2008.

B. Actas circunstanciadas elaboradas por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en las que se asentaron los resultados de las visitas realizadas a V1, en el Hospital Juárez de México en el Distrito Federal, los días 24 y 25 de octubre de 2008.

C. Acta circunstanciada elaborada por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 31 de octubre de 2008, en la que se hizo constar que V2 presentó una denuncia de hechos ante la delegación de la Procuraduría General de la República en el Distrito Federal.

D. Oficio de 9 de diciembre de 2008, suscrito por el titular de la Unidad Jurídica y apoderado legal del Hospital Juárez de México, recibido en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 11 de diciembre de ese año, enviado como respuesta al requerimiento formulado por la esta Comisión Nacional, al que anexó las copias de los resúmenes y del expediente clínico sobre la atención médica ofrecida a V1, destacando, entre otras, la nota médica del 25 de noviembre de 2008 sobre su fallecimiento

E. Oficio de 9 de febrero de 2009, suscrito por el director general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República, recibido en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 10 de febrero de 2009, con el cual, informó sobre la existencia y radicación de una denuncia en la delegación de esa procuraduría en el Distrito Federal.

F. Oficio de 26 de mayo de 2009, suscrito por el titular de la Unidad Jurídica y apoderado legal del Hospital Juárez de México, recibido en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 28 de mayo de ese año, en el que complementó la información solicitada por este organismo nacional.

G. Oficio de 10 de junio de 2009, suscrito por el director general de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Atención a Quejas e Inspección de la Procuraduría General de la República, recibido en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 11 de junio de ese año, con el cual informó sobre el estado que guardaba la averiguación previa derivada de la denuncia presentada por V2.

H. Opinión médica emitida el 6 de agosto de 2009, por la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la que expresa las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1.

I. Acta circunstanciada de fecha 21 de enero de 2010, levantada por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos con motivo de la llamada telefónica realizada al agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Subdelegación de Procedimientos Especiales de la Delegación de la Procuraduría General de la República en el D.F., en la que se hace constar que la averiguación previa iniciada por V2 aún se encontraba en trámite de integración.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

V1 ingresó al Hospital Juárez de México el 6 de octubre de 2008, fue dado de alta ese mismo día y reingresó al día siguiente; recibió atención médica en dicho hospital donde le diagnosticaron un cuadro de diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca congestiva clase II-V y función renal deteriorada; sin embargo, el día 22 de octubre de 2008 el médico que lo estaba tratando, ordenó que le suspendieran el tratamiento que se le estaba proporcionando, por lo cual se le retiró el catéter rígido para casos de diálisis peritoneal y le suspendieron las soluciones que le suministraban, para ser dado de alta ese mismo día por considerarlo estable.

V2 se opuso a dicha determinación del médico tratante, en virtud de que a simple vista, en su opinión, V1 no se encontraba en condiciones para suspenderle el tratamiento, mucho menos para darlo de alta; por lo que, ante su insistencia, V1 continuó internado, pero con la salvedad de que se le reinició el tratamiento hasta el 25 de octubre de 2008, en que V1 presentó un cuadro grave de encefalopatía urémica y plaquetomía, entre otros aspectos delicados. El 26 de octubre de 2008, V2 presentó una denuncia ante el agente del Ministerio Público de la Federación con motivo de los hechos hasta ese momento transcurridos, la cual, al día 21 de enero de 2010 continuaba en trámite para su integración.

El 25 de noviembre de 2008, V1 falleció debido a la inadecuada atención que le proporcionaron los médicos que lo trataron en el Hospital Juárez de México.

Con el propósito de proteger la identidad de las víctimas, a fin de asegurar que sus nombres y datos personales no sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su reglamento interno. Solamente se pondrán en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que éstas dicten las medidas de protección correspondientes.

IV. OBSERVACIONES

De las visitas realizadas por personal de la CNDH a V1, de la información solicitada al Hospital Juárez de México, y con base en el análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/1/2008/5301/Q, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que existen elementos que acreditan violaciones a los derechos a la protección a la salud, y como consecuencia a la vida, en agravio de V1, por parte de los médicos que lo atendieron en el Hospital Juárez de México, en atención a las siguientes consideraciones:

El 24 de octubre del 2008, visitantes adjuntos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se trasladaron al Hospital Juárez de México en el Distrito Federal, para verificar el estado de salud y tipo de atención médica proporcionada a V1. En ese acto, la subdirectora médica del Hospital Juárez de México, encargada de la guardia los fines de semana, permitió la visita de V1, así como la consulta del expediente clínico, en el que la nota médica sobre su estado de salud contenía la información relativa a la atención médica proporcionada:

a) Nota de egreso hospitalario: V1 Ingreso: 07 de octubre 2008. Egreso octubre 2008. Diagnóstico de ingreso: Síndrome urémico/Síndrome anémico secundario a ERC estadio V, insuficiencia cardíaca clase funcional II, acidosis metabólica

descompensada/neuropatía diabética, hipertensión arterial sistémica, neumonía adquirida en la comunidad resuelta.

b) Diagnóstico de egreso: Síndrome urémico remitido, enfermedad renal crónica estadio V, neuropatía diabética, acidosis metabólica compensada, síndrome urémico, insuficiencia cardíaca clase funcional II, hipertensión en control. Masculino de 52 años de edad el cual tiene como antecedentes de importancia: Diabetes Mellitus tipo 2, desde hace 10 años, hipertensión arterial de recién diagnóstico. Ingresó inicialmente al servicio de medicina interna por iniciar PA con un mes previo a su ingreso caracterizado por disnea, astenia, adinamia, agudizándose el cuadro y agregándose disnea paroxística nocturna, edema de miembros inferiores, tos, expectoración, esputo verdoso, en el servicio de medicina interna.

c) Que V1 fue manejado con diurético por falla cardíaca, respondiendo parcialmente al tratamiento a base de ceftriaxona por neumonía adquirida en la comunidad, con resolución de cuadro; sin embargo con incremento progresivo de azoados y disminución de lujos urinarios con repercusión del equilibrio ácido base. Motivo por lo que ingresó al servicio por síndrome urémico colocándose catéter rígido previo con consentimiento informado, con balance negativo y resolución de síndrome, sus laboratorios de control 13,330 leucocitos, Hb 11.4; creatinina 7.2; urea 145, se realizó estudio socioeconómico por trabajo social; sin embargo, no cumplió con todas las condiciones por lo que se egresó del servicio con referencia a segundo nivel de atención para continuar tratamiento sustitutivo de la función renal.

d) Que el 22 octubre 2008 fue dado de alta por mejoría, pero V2 no quiso llevárselo, alegando que no estaba en condiciones de salir; además, los médicos refirieron que por continuar éste en conflicto con el área médica, esperaban indicaciones de la dirección médica pues V2 fue a hablar con el doctor Conde Mercado. Laboratorio: Creatinina 9.4; glucosa 181 mg/dl; Na 138. K 4.1; urea 171. Hb 13.1; Hto 38.1, plaquetas 171 ml, leucos 12,480. Medicamento: Aloperidol, prazocina, metoprolol y amilodipino.

El 24 de octubre de 2008, personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos al verificar el estado de salud de V1, lo encontró somnoliento, con dificultad para hablar y sin poder ingerir alimentos, observaron además que éstos

no correspondían con la dieta requerida. Asimismo, dieron fe de que V1, al intentar tomar líquidos, se le escurrían por la comisura labial; advirtieron también que en la hoja de control levantada por el servicio de enfermería del hospital se señalaba que desde el 22 de octubre se le suministraba medicamento molido, a través de una jeringa; además de verificar que permanecía recostado con edema en miembros inferiores y superiores y sin poder caminar.

Posteriormente, los visitantes de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos acudieron al área de descanso de los médicos a entrevistarse con el médico de guardia de fin de semana, que ese día era el doctor César Urtiz, médico residente, al que hicieron de su conocimiento que V1 no estaba en condiciones de ser dado de alta, ya que presentaba un cuadro de deshidratación, y las cifras de urea y creatinina eran demasiado elevadas, por lo que ameritaba un procedimiento de diálisis peritoneal o hemodiálisis urgente, que le colocaran nuevamente soluciones vía venosa, así como una sonda naso gástrica para alimentación parenteral especial por papilla, y que le administraran alimentación licuada.

El doctor César Urtiz respondió que no estaban presentes médicos de base que pudieran resolver problemas urgentes como el de V1, por lo que los visitantes de la CNDH decidieron solicitar a la subdirectora médica de guardia, que tomara las medidas necesarias para que se le otorgara a V1 la atención médica que requería; sin embargo, al acudir a su oficina en ese momento solamente se encontraba su secretaria, quien informó que dicha subdirectora había salido a comer, tomó nota de los datos de V1 y de los requerimientos, señalando que posteriormente lo revisarían.

El 25 de octubre del 2008, personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos acudió al Hospital Juárez de México, con la finalidad de dar seguimiento a la atención médica que se le estaba proporcionando a V1. El subdirector médico en turno ese día informó que V1 se encontraba grave por complicaciones renales, y que estaba en espera de los resultados de laboratorio, además indicó que ya había comido, que había sido canalizado nuevamente, y se le estaban suministrando medicamentos vía endovenosa. Por otra parte, la doctora Edith Flores, médico adscrito al servicio de medicina interna del Hospital Juárez de

México, indicó que los resultados de la química sanguínea reportaron que la urea y creatinina estaban elevados, y trataría que al día siguiente le realizaran una hemodiálisis o se le trasladaría a un hospital de segundo nivel para tal fin.

Posteriormente, los visitadores adjuntos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se trasladaron al área de medicina interna de ese hospital para revisar a V1, pero al intentar hablar con él se dieron cuenta que se encontraba dormido y al revisarlo, observaron que presentaba estado de encefalopatía urémica, sin responder a estímulos de tipo externo, verbal, doloroso y luminoso, por lo que determinaron que esas condiciones ponían en riesgo su vida, e informaron dicho cuadro al subdirector del área, quien era acompañado por la doctora Valerio y el doctor Alejandro Salas, ambos médicos residentes del servicio de nefrología, quienes se comprometieron a realizarle una diálisis urgente con catéter rígido, teniendo para tal efecto el consentimiento informado de V2.

Ahora bien, resulta importante valorar los informes y el expediente clínico solicitados por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos al Hospital Juárez de México, así como la opinión de los peritos médicos adscritos a la coordinación de servicios periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de los que se concluye que V1 recibió una inadecuada atención médica.

El 24 de octubre del 2008, personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se constituyó en el hospital, dando fe que V1 tenía un cuidado médico inadecuado, sin que hubiera médico de base que lo atendiera dejando su cuidado a médicos residentes del servicio de nefrología, quienes ignoraban sus condiciones clínicas y omitieron la recolocación de venoclisis, para hidratar y pasar el medicamento. Por lo anterior, se le pidió a un médico residente de nefrología que atendiera a V1 para que lo canalizara nuevamente y le suministrara alimento en papilla, en espera de que mejoraran sus condiciones clínicas.

Al día siguiente, el personal de esta Comisión Nacional encontró a V1 en franco estado de encefalopatía urémica, sin que respondiera a ningún estímulo externo y al no encontrar médicos de base, solicitó a los residentes que le colocaran un catéter rígido para la realización de diálisis peritoneal urgente con la finalidad de

salvar su vida, toda vez que la encefalopatía urémica es considerada una urgencia quirúrgica, la cual pasó desapercibida por los médicos y residentes tratantes.

En este contexto, por no haberse realizado la diálisis de forma urgente, V1 presentó una evolución desfavorable ya que, presentó un cuadro con diversas complicaciones como fueron sangrados por la baja en las plaquetas, no obstante que recibió transfusiones de plasma fresco congelado, la perforación de úlcera duodenal que le fue reparada, sin embargo, V1 sufrió un paro cardiorrespiratorio por lo que lo trasladaron a terapia intensiva, en donde permaneció hasta su fallecimiento. Todo lo anterior era previsible y no se evitó, debido a la inadecuada atención médica que recibió V1 durante su estancia en el Hospital Juárez de México.

Ahora si bien es cierto, que V1 presentaba insuficiencia renal crónica avanzada, sin opción de ser reversible al ingresar al Hospital Juárez de México, también lo es que tenía el derecho a que se le brindara atención médica adecuada para mejorar sus condiciones de vida, puesto que de haber ingresado al programa de diálisis peritoneal ambulatoria tenía posibilidades de vivir más tiempo y en buenas condiciones, posibilidad que le negó el personal médico de dicho hospital.

Para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el hecho de que V1, dada la gravedad de su estado de salud, no recibiera la atención por parte de médicos de base o, en su defecto, de médicos residentes bajo la supervisión de médicos de base, se traduce en una vulneración al derecho a la protección de su salud, que contraviene lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, que establece que, durante el adiestramiento clínico o quirúrgico, los médicos residentes participarán en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la supervisión de los médicos adscritos a la unidad médica.

En este orden de ideas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que la actuación de los médicos del Hospital Juárez de México, responsables de la atención proporcionada a V1, vulneró el derecho a la

protección de la salud y pusieron en riesgo su vida, contrario a lo previsto en los artículos 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V, 19, 21, 23, 27, fracción III, 32, 33, fracciones I y II, 34, fracción I, 35 y 51, de la Ley General de Salud; así como 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, e incumplieron con las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que disponen que los servidores públicos deben 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.

Es importante señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud reconocido en la Constitución General de la República es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acudan a los centros de salud públicos; protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas, para lo cual en un caso como el que motivó la presente recomendación los médicos del Hospital Juárez de México debieron atender a V1, tomando en cuenta, en todo momento, el interés superior del paciente en función de la gravedad de su padecimiento, realizando un diagnóstico certero que les permitiera proporcionarle un tratamiento pertinente, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio de salud, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

Igualmente, los médicos del Hospital Juárez de México no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los artículos 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 10.1 y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, preceptos que ratifican el contenido del artículo 4, párrafo tercero, de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de esos derechos.

Acorde con el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, se prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los mismos, imputable a un servidor público del Estado mexicano, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños que se hubiesen ocasionado, por lo que en el presente caso resulta procedente que se repare el daño a los familiares de V1, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1915, 1917 y 1918 del Código Civil Federal, así como 1, 2 y 9 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

Con fundamento en los artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo II, y 72 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante el Órgano Interno de Control del Hospital Juárez de México, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, así como la denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación, en contra de los médicos que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso y que resultaron en el fallecimiento de V1.

En virtud de lo anterior, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula a usted señor director general del Hospital Juárez de México, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda a efecto de que se proceda a la reparación del daño en términos de lo que establece el artículo 20, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como de los preceptos reconocidos en la Declaración Sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder, ocasionado a los familiares de V1, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron los médicos del hospital a su cargo, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñe e imparta en el Hospital Juárez de México un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de Salud, a in de que el servicio público que proporcionen, tanto el personal médico como el de enfermería, se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, y evitando de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Gire instrucciones a quien corresponda para colaborar ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que este organismo público, promueva ante el Órgano Interno de Control de ese Hospital, en contra de los médicos que intervinieron en el tratamiento de V1, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Instruya a quien corresponda para cooperar debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y

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

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 tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente y con el mismo fundamento jurídico, se solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

EL PRESIDENTE

DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA