

RECOMENDACIÓN No. 5 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V RECIÉN NACIDO; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QVI Y VI, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 4, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN.

Ciudad de México, a 31 de enero de 2024.

MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2019/9509/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital de Zona No. 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social Zamora de Hidalgo, Michoacán.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones e instrumentos legales 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/acrónimo o abreviatura
Carpeta de Investigación	CI
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Expediente Administrativo en el Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	EA-OIC-1.
Hospital General de Zona No. 4 del IMSS en Zamora de Hidalgo, Michoacán.	HGZ-4
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Queja Médica	QM
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

NORMATIVIDAD	
Denominación	Siglas/acrónimo o Abreviatura
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico	NOM Del Expediente Clínico
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud

I. HECHOS

5. El 3 de octubre de 2019, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, recabó la queja de QVI, la cual se remitió a esta Comisión Nacional el 23 de octubre de 2019, en donde manifestó que tenía aproximadamente 2 años divorciada de su expareja quien la aseguró en el IMSS junto con sus dos hijos e indicó que después de su divorcio, ésta viviendo en concubinato con VI con quien decidió procrear un hijo; indicó que llevó el control de su embarazo en el área de Pediatría del HGZ-4, donde las personas servidoras públicas de dicho nosocomio le informaron que iba bien su embarazo, pero V nacería prematuro¹.

6. Además, QVI indicó que a las 23:10 horas del 15 de septiembre de 2019, nació V en el HGZ-4, posterior a su nacimiento el Director del HGZ-4, le indicó que V no tenía derecho a estar en ese nosocomio porque no contaba con seguridad social y ella no estaba cotizando en el IMSS; motivo por el cual, no podían continuar brindando la atención médica a V; al día siguiente a QVI la dieron de alta medicamente, mientras que a V lo dejaron en el área de cuneros porque su estado de salud era delicado.

7. Durante 15 días V estuvo hospitalizado en el HGZ-4, en ese tiempo indicó QVI que, personas servidoras públicas de ese nosocomio la estuvieron presionando para trasladar a V a otro hospital para recibir atención médica, debido a que V no era derechohabiente del IMSS; el 30 de septiembre de 2019, QVI observó que V estaba morado, posteriormente el pediatra le informó que entrará a despedirse de él, ya que no había nada más que hacer, ocasión en la cual una enfermera desconectó unos instrumentos médicos que se encontraban conectados a V, y éste falleció a las 10:20 horas de ese día; por lo anterior QVI solicitó la intervención de este Organismo Nacional,

¹ Nacimiento que se produce antes de la semana treinta y siete del embarazo.

para investigar los hechos presuntamente violatorios de derechos humanos.

8. Por los hechos narrados, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRESI/2019/9509/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Oficio número 3938/2019 de 3 de octubre de 2019, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, remitió a esta Comisión Nacional el 23 de octubre de 2019, la queja de QVI recabada por dicho Organismo estatal en agravio de V, en contra del personal del IMSS del HZG-4.

10. Oficio 095217614C21/3236, de 8 de noviembre de 2019, suscrito PSP1, a través del cual anexó lo siguiente:

10.1. Oficio número DM/170201260200/190003374 de 30 de octubre de 2019, mediante el cual AR1, director médico del HGZ-4, remitió la documentación siguiente:

10.1.1. Informe de 27 de octubre de 2019, con el que PSP3 manifestó que el 28 de septiembre de 2019, informó a QVI que V ameritaba nutrición parenteral², la cual se solicitaría el 30 de septiembre de 2019; que el 29 de

² La nutrición parenteral no usa la digestión normal en el estómago e intestinos. Es una mezcla de

septiembre de 2019, VI insistió en comprarla, señalando PSP3 que no era necesario, reiterando que se solicitaría el lunes 30 de septiembre de 2019.

10.1.2. Informe de 29 de octubre de 2019, suscrito por PSP8 donde manifestó que, los apellidos de V no coincidían con la persona que se encontraba asegurada por lo que, realizaron entrevista a QVI y a VI para tener claridad sobre esa situación familiar.

10.1.3. Resumen médico de 30 de octubre de 2019, en donde se señaló la atención médica brindada a V por las personas servidoras públicas adscritas al servicio de pediatría del HGZ-4, del 15 de septiembre al 30 de septiembre de 2019.

10.1.4. Copia del expediente clínico de la atención brindada a V en el HGZ-4, destacando lo siguiente:

10.1.4.1. Historia Clínica de V, sin fecha en la que AR2, entonces médico pediatra del turno nocturno adscrito al HGZ-4, asentó que QVI ingresó con trabajo de parto y 30 semanas de embarazo; a las 23:10 horas del 15 de septiembre de 2019, nació V prematuro, sin llorar ni respirar al nacer.

10.1.4.2. Notas médicas y prescripción de 15 de septiembre de 2019, elaborada a las 23:40 horas, en la que AR2 entre otras cosas, asentó que V era producto masculino prematuro, presentando

alimentación especial líquido que se provee a la sangre a través de un catéter intravenoso.

esfuerzo respiratorio al nacimiento para posteriormente presentar apnea secundaria³, requiriendo de maniobras avanzadas de reanimación con dos ciclos de ventilación a presión positiva.⁴

10.1.4.3. Nota medica de evolución matutina elaborada por AR2 a las 7:20 horas, del 16 de septiembre de 2019, entonces médico pediatra del turno matutino adscrito al HGZ-4, señalando que V contaba con apoyo fase II de ventilación Silver Andersen⁵, oximetría⁶ de 88%, pero ante la persistencia de dificultad respiratoria se decidió apoyo fase III⁷; una vez intubado se solicitó rayos X para valorar el estado de la cánula⁸ utilizada para la intubación y considerar si se utilizaba el factor surfactante.⁹

10.1.4.4. Pediatría Evolución, nota médica de evolución elaborada a las 07:35 horas, del 17 de septiembre de 2019, donde PSP4 asentó que V continuaba con asistencia ventilatoria mecánica¹⁰; en radiografía de tórax se evidenció que el síndrome de

³ Se define como el cese de la respiración por más de 20 segundos acompañado de bradicardia (FC < 2/3 de basal), cianosis, desaturación < 80 % por más de 4 segundos.

⁴ La ventilación con presión positiva es un tratamiento respiratorio seguro y eficaz para mantener los conductos de aire del niño abiertos durante la respiración.

⁵ La valoración de Silverman-Andersen (S-A) es un sistema que permite mediante la evaluación de 5 parámetros clínicos, determinar la presencia o ausencia de dificultad respiratoria.

⁶ La oximetría de pulso es un método no invasivo que permite la estimación de saturación de oxígeno de la hemoglobina de los glóbulos rojos en la sangre arterial.

⁷ Ventilación mecánica mediante intubación.

⁸ La cánula suele emplearse para administrar líquidos o gases (cánulas venosas, etc.), mantener cavidades abiertas o permeables (cánulas de traqueostomías) o aspirar contenido líquido o gaseoso.

⁹ Es una sustancia que se encuentra presente en los alveolos pulmonares, reduce la tensión superficial en la interfaz aire-líquido respiratoria y es esencial para mantener abierta la superficie de intercambio gaseoso durante los ciclos de inspiración-espирación.

¹⁰ La ventilación mecánica (VM) se conoce como todo procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colaborar con la función respiratoria de una persona, que no puede o no se desea que lo haga por sí misma, de forma que mejore la oxigenación e influya así mismo en

dificultad respiratoria¹¹ se encontraba con características de mayor gravedad.

10.1.4.5. Notas médicas y prescripción pediatría evolución elaborada a las 7:35 horas de 18 de septiembre de 2019, en la que PSP4 señaló que se apreciaba mejoría en los pulmones de V con relación al síndrome de dificultad respiratoria, por lo que se indicó retiro de la sedación para posteriormente quitar el apoyo ventilatorio.

10.1.4.6. Notas médicas y prescripción pediatría evolución elaborada a las 07:20 horas, de 19 de septiembre de 2019, en la que PSP4, señaló que se intentaría retiro de asistencia ventilatoria mecánica; a las 8:20 horas, PSP4 registró que el retiro fue sin éxito, ya que V no respondió de manera favorable y se colocó nuevamente la asistencia ventilatoria mecánica.

10.1.4.7. Nota de evolución elaborada por PSP4 el 20 de septiembre de 2019 a las 07:30 horas, en la que asentó que V presentó rudeza respiratoria con estertores gruesos bilaterales, reportándose sangrado a través del tubo endotraqueal¹², se indicó

la mecánica pulmonar.

¹¹ El síndrome de dificultad respiratoria de tipo I (SDR I) también llamado enfermedad de membrana hialina, es la patología más común en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Esta enfermedad se observa en el 10% de los prematuros, con mayor incidencia en los menores de 34 semanas y con un peso menor de 1500 gramos.

¹² La intubación endotraqueal se realiza para: Mantener la vía respiratoria abierta con el fin de suministrar oxígeno, medicamento o anestesia.

tratamiento antimicrobiano¹³.

10.1.4.8. Nota de evolución, elaborada por PSP5 a las 8:00 horas de 21 de septiembre de 2019, donde se asentó que existía un conflicto administrativo en la atención de V, ya que QVI se encontraba asegurada por su exesposo y que VI no contaba con seguridad social, lo que se informó a trabajo social.

10.1.4.9. Nota de evolución, elaborada por PSP5 de 22 de septiembre de 2019 a las 08:00 horas, en la que señaló que, a pesar de los cuidados de la cánula traqueal, ésta se tapaba frecuentemente por la formación de tapones de restos sanguíneos; a las 21:00 horas, PSP5 asentó que V requería traslado para continuar su atención en otra unidad de tercer nivel.

10.1.4.10. Nota de evolución de 24 de septiembre de 2019, elaborada a las 07:50 horas, en la que PSP4 asentó que V persistía con dificultad respiratoria y sangrado pulmonar por cánula, así como presentaba variaciones importantes en saturación de oxígeno por cambio recurrente, con probable neumonía asociada a ventilador; se indicó administrar una dosis de factor surfactante para disminuir la hemorragia pulmonar¹⁴.

10.1.4.11. Notas médicas y prescripción de evolución elaborada

¹³ Un antimicrobiano es un agente que mata microorganismos o detiene su crecimiento.

¹⁴ El sangrado en los pulmones ocurre principalmente en los recién nacidos antes del término (37 semanas de gestación), debido a enfermedad pulmonar grave (particularmente en Síndrome de Dificultad Respiratoria) y la necesidad de asistencia respiratoria.

por PSP4 de 26 de septiembre de 2019 a las 07:45 horas, en la que refirió que V cursaba con aparente remisión de sangrado pulmonar, iniciando estimulación gástrica, con ayuno prolongado lo que dificulta el retiro de ventilación.

10.1.4.12. Notas médicas de evolución a las 21:00 horas, del 26 de septiembre de 2019, AR2 señaló que V presentó un evento aislado de probables crisis convulsivas.¹⁵

10.1.4.13. Notas médicas pediatría de evolución de 27 de septiembre de 2019 a las 07:30 horas, en la que PSP4 refirió que en turno previo V presentó evento de disminución en la saturación de oxígeno a pesar de los lavados y aspiración del tubo endotraqueal.

10.1.4.14. Notas médicas y prescripción de evolución nocturna de 28 de septiembre de 2019, hora ilegible elaborada por PSP5, señaló que era pertinente brindar a V nutrición parenteral, así como se encontraba a la espera de su traslado a tercer nivel.

10.1.4.15. Nota de evolución, elaborada por el PSP5 a las 08:00 horas de 29 de septiembre de 2019, en la que asentó que V requería ser trasladado a tercer nivel, así como apoyo con nutrición parenteral.

10.1.4.16. Nota de evolución, elaborada por AR2 de 29 de

¹⁵ Movimientos súbitos, descontrolados del cuerpo y cambios en el comportamiento que se presentan por una actividad eléctrica anormal en el cerebro.

septiembre de 2019, en la que asentó que V requería ser trasladado a tercer nivel, así como apoyo con nutrición parenteral.

10.1.4.17. Nota de evolución de 30 de septiembre de 2019 a las 09:00 horas, en la que PSP4 señaló que V estaba en condiciones graves.

10.1.4.18. Nota de evolución de 30 de septiembre a las 09:30 horas, elaborada por PSP4, donde indicó que V presentó paro cardiorrespiratorio por obstrucción del tubo endotraqueal, por lo que se brindó maniobras de reanimación, respondiendo de manera adecuada; pero más tarde nuevamente presentó paro cardiorrespiratorio, se realizaron maniobras de reanimación sin éxito, declarando la defunción de V a las 10:20 horas.

10.1.4.19. Nota de alta por defunción elaborada por PSP4, de 30 de septiembre de 2019, en el que refiere el diagnóstico de egreso de V, dando como hora de fallecimiento las 10:20 horas del 30 de septiembre de 2019.

10.1.4.20. Certificado de defunción de V, en la cual consta que falleció el 30 de septiembre de 2019 a las 10:20 horas, a causa de falla orgánica múltiple, hemorragia pulmonar no traumática, membrana hialina, prematurez de 30 semanas y sepsis neonatal.

11. Oficio 0147/2020 de 18 de febrero de 2020, suscrito por PSP6, a través del cual informó que la CI iniciada por el delito de negación del servicio médico, en la Fiscalía

General del Estado de Michoacán, se determinó el no ejercicio de la acción penal.

12. Dictamen Médico de 21 de febrero de 2020, elaborado por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada y negligente la atención brindada a V en los servicios del HGZ-4.

13. Correo electrónico de 19 de marzo de 2021, a través del cual PSP13, remitió copia del Acuerdo de 13 de octubre de 2020, con el cual la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, determinó que la QM queja médica era improcedente desde el punto de vista médico.

14. Oficio 095217614D10/0625 de 17 de mayo de 2023, con el que PSP9, adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales de la Unidad de Derechos Humanos de la Dirección Jurídica del IMSS, informó que el H. Consejo Técnico del IMSS instruyó que el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada gestionara la reparación del daño material; así como se realizaran acciones de capacitación al personal de la unidad médica involucrada y se diera vista al OIC-IMSS.

15. Correo electrónico de 19 de mayo de 2023, con el que PSP1, remitió el oficio 095217614D15/0972 de 18 de mayo de 2023, suscrito por PSP10, adscrita a la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, con el que solicitó a PSP11, adscrita del Área de Queja del OIC-IMSS con sede en Morelia, Michoacán, se valorara la procedencia de iniciar la investigación correspondiente respecto a la atención médica otorgada a V.

16. Oficio 00641/30.102/1636/2023, recibido el 21 de junio de 2023, mediante el cual PSP12, adscrito al Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión

Pública y Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS con sede en Morelia, Michoacán, informó a PSP10 que por los hechos referidos por QVI, se inició el EA-OIC-1.

17. Acta circunstanciada de 17 de octubre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación con QVI, quien refirió que en el año 2019, presentó queja ante el Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a la cual no dio seguimiento; respecto al no ejercicio de la acción penal emitido dentro de la Carpeta de Investigación por la Fiscalía General del Estado de Michoacán y a la resolución del Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, en el que se determinó la QM como improcedente desde el punto de vista médico, no promovió recurso legal alguno en contra de esas determinaciones; tampoco presentó denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS. Por último, señaló que se encontraba realizando los trámites para recibir la indemnización derivada de la determinación del H. Consejo Técnico del IMSS.

18. Correo electrónico de 19 de octubre de 2023, a través del cual PSP12, remitió el oficio 00641/30.102/3099/2023, con el que informó que el EA-OIC-1, se inició el 26 de mayo de 2023; y el 16 de octubre de 2023, se elevó a denuncia al cual le correspondió el EA-OIC-2, mismo que se encontraba en investigación.

19. Oficio 095217614D15/2225, recibido en esta Comisión Nacional el 1 de noviembre de 2023, con el que PSP10 remitió lo siguiente:

19.1. Oficio DM/17020126020023/ de 19 de octubre de 2023, suscrito por AR1, con el que informó que junto con AR2, continúan activos en el IMSS.

19.2. Oficio 170102200209/158/2023 de 19 de octubre de 2023, con el que PSP2, manifestó que el Departamento de Nutrición y Dietética a su cargo, no participó en los hechos materia de la queja.

19.3. Oficio DM/170102200200/23/3470 de 19 de octubre de 2023, a través del cual PSP3, informó que la solicitud de nutrición parenteral se realiza por medio de orden escrita y firmada por médicos operativos; y que durante su turno no recibió esa orden. Además, esa gestión la realiza el jefe de Hospital.

20. Oficio 095217614D15/2378 recibido en esta Comisión Nacional el 19 de diciembre de 2023, suscrito por PSP1, al que anexó entre otros documentos, lo siguiente:

20.1. Oficio DM/170201260200/23/ de 29 de noviembre de 2023, con el que AR1 informó que AR3 continúa activo en el IMSS; agregando que no obra evidencia sobre gestiones relacionadas con la nutrición parenteral.

21. Acta circunstanciada de 11 de enero de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con PSP14, en la que refirió que el EA-OIC-2, se encontraba en investigación.

22. Acta circunstanciada de 11 de enero de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica con PSP1, quien informó que QVI no había presentado la documentación requerida para llevar a cabo la indemnización correspondiente.

23. Acta circunstanciada de 11 de enero de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI, en la que manifestó que no ha

recibido alguna reparación por parte del IMSS; así como, precisó que por el fallecimiento de V presentó problemas emocionales, así como afectación a su proyecto de vida.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. El 3 de octubre de 2019, QVI presentó denuncia en la Fiscalía General del Estado de Michoacán, en contra de quien resultara responsable por la comisión del delito de Negación del Servicio Médico; el 31 de diciembre de 2019, PSP7 adscrita a la Fiscalía General del Estado de Michoacán, determinó el no ejercicio de la acción penal dentro de la CI, respecto a la denuncia por hechos posiblemente constitutivos de delito en agravio de QVI.

25. El 13 de octubre de 2020, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, emitió acuerdo mediante el cual determinó que la QM era improcedente desde el punto de vista médico.

26. Posteriormente, el H. Consejo Técnico del IMSS instruyó que el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada gestionará la reparación del daño material; así como acciones de capacitación al personal de la unidad médica involucrada y se diera vista al Órgano Interno de Control Específico en el IMSS; a la emisión de la presente Recomendación no se contaba con evidencias de que se llevará a cabo la reparación del daño, ni se contó con las constancias de capacitación del personal del área de pediatría del HGZ-4.

27. El 26 de mayo de 2023, el OIC-IMSS con sede en Morelia, Michoacán, inició el EA-OIC-1, derivado de las posibles irregularidades administrativas cometidas en agravio de V, atribuibles a personas servidoras públicas del HGZ-4; el cual, el 16 de octubre de

2023, fue elevado a denuncia correspondiéndole el EA-OIC-2, mismo que se encontraba en etapa de investigación a la fecha de emisión de esta Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

28. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2019/9509/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque de equidad y máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V, al acceso a la información en materia de salud, así como al proyecto de vida en agravio de QVI y VI, atribuibles personas servidoras públicas del IMSS, lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

29. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹⁶

¹⁶ CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

30. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud¹⁷.

31. En tanto que, el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones enfermedades”¹⁸.

32. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud,*

¹⁷ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

¹⁸ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”¹⁹

33. La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo primero que: “...*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...*”.

34. La SCJN en Tesis Aislada²⁰, ha expuesto como parte del estándar de protección derecho Humano a la Salud, reconocido en los artículos 4, párrafo cuarto, de Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económico Sociales y Culturales y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, que las autoridades del Estado se encuentran directamente ligadas a garantizar el Derecho a la Salud, brindando la asistencia médica tratamiento de forma oportuna, permanente y constante.

35. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: “ (...) *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad, física, económica y acceso a la información, aceptabilidad y calidad*”.²¹

¹⁹ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.”

²⁰ Tesis [A.]: 1ª. XIII/2021 (10a), semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décimas Época, s.t., marzo de 2021, s. p., Reg. Digital 2022890.

²¹ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

36. El 15 de septiembre de 2019, QVI acudió al HGZ-4 con periodo expulsivo²²; a las 23:10 horas, nació V pretérmino²³ con 30 semanas de gestación, con un peso de 1700 gramos, midiendo 43 centímetros, se le otorgó una calificación Apgar²⁴ de 6 y de Silverman-Andersen²⁵ de 4, con diagnóstico de recién nacido prematuro, con peso y talla adecuado para su edad gestacional, pero con dificultad respiratoria.

37. En nota clínica de 15 de septiembre de 2019, AR2 asentó que V ingresó a cunero a las 23:40 horas; al nacer presentó esfuerzo respiratorio²⁶ y posteriormente apnea²⁷, por lo que le realizaron dos ciclos de ventilación con lo que V nuevamente respiró pero con dificultad, documentado como quejido respiratorio²⁸, aleteo nasal²⁹ y tiraje intercostal³⁰; se decidió ingresarlo a cunero patológico con apoyo ventilatorio fase II³¹; se indicó que se encontraba grave y con posibles complicaciones, diagnosticándolo como “prematuro masculino de 30 semanas de gestación y Síndrome de Dificultad Respiratoria(SDR) tipo I”.

38. El 16 de septiembre de 2019, en nota de evolución elaborada a las 07:20 horas,

²² El inicio del expulsivo se define como el momento en que se constata que la mujer está en dilatación completa o cuando la cabeza del bebé es visible.

²³ Es un feto que al momento de nacer cuenta con edad gestacional mayor a 20 semanas y menor a 37 semanas.

²⁴ La valoración Apgar es una escala clínica empleada en pediatría para conocer el estado general de los recién nacidos, consta de cinco rubros y a cada uno se le otorga un puntaje dependiendo de las características del recién nacido. Se mide al minuto de nacimiento, a los 5 y 10 minutos; se considera normal un puntaje mayor a 7 y con depresión moderada de 4 a 6 y severa menor a 3.

²⁵ La escala de Silverman-Andersen, se utiliza para evaluar la función y adaptación respiratorias en el recién nacido, consta de cinco rubros y un puntaje total de 10, el puntaje ideal es 0 y el peor es 10. Una depresión respiratoria leve se obtiene de un puntaje de 3, de 4 a 6 moderada y a 7 grave.

²⁶ Intento por respirar.

²⁷ Una pausa en la respiración de al menos 10 segundos.

²⁸ Sonido que emite un bebé que tiene dificultades para respirar.

²⁹ Las fosas nasales se ensanchan cuando se respira; es un signo de que se tiene dificultad para respirar.

³⁰ Se da cuando los músculos entre las costillas tiran hacia adentro, ese movimiento casi siempre es un signo de que la persona tiene problema respiratorio.

³¹ Consiste en administrar Presión Positiva en Vía Aérea a nivel nasal.

AR2 señaló que V persistía con dificultad respiratoria y presentaba oximetría de 88%. Ante la persistencia de la dificultad respiratoria, se indicó la necesidad de progresar el apoyo de la vía respiratoria a fase III; una vez intubado se solicitó control de radiografía para valorar el estado de la cánula utilizada para la intubación y considerar si se utilizaba o no el factor surfactante; reportándose grave con pronóstico reservado para la vida y su función.

39. En nota de evolución elaborada a las 07:35 horas, de 17 de septiembre de 2019, PSP4 asentó que V continuaba con soporte ventilatorio; además, se evidenció que el Síndrome de Dificultad Respiratoria se encontraba con características de mayor gravedad tipificándolo en un grado II, ya que en imagen radiográfica se observó infiltrado pulmonar³² más denso y con broncograma aéreo³³ visible comparado con el día anterior; también, presentaba ligera distensión abdominal³⁴ no obstante que se encontraba en ayuno, así como elevación de enzimas cardíacas³⁵; por lo que se le indicó lavado bronquial³⁶ para favorecer un adecuado manejo de secreciones, también; se encontraba con medicamentos antibióticos profilácticos para prevenir algún proceso infeccioso agregado, así como le indicaron medicamentos para prevenir crisis convulsivas³⁷ (difenhidantoína), así como eritropoyetina³⁸, con la finalidad de proteger el sistema

³² Los infiltrados alveolares difusos se asocian a procesos que afectan al espacio aéreo y aparecen como opacidades mal definidas, algodonosas, a menudo confluentes, con tendencia a la consolidación y a la aparición del broncograma aéreo.

³³ Se define por la visibilidad anormal de aire de los bronquios en el seno de la opacidad.

³⁴ Es una afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado. El abdomen puede lucir hinchado (distendido).

³⁵ Las enzimas cardíacas se elevan cuando existe oxigenación deficiente del corazón.

³⁶ El lavado broncoalveolar es un procedimiento que en ocasiones se hace durante una broncoscopia. También se conoce como lavado bronquial. Se usa para recoger una muestra de tejido de los pulmones para su análisis.

³⁷ Crisis convulsivas: son contracciones musculares que se suceden como consecuencia de descargas eléctricas anormales en las neuronas cerebrales.

³⁸ La eritropoyetina en etapa temprana (antes de los 8 días se emplea para prevenir o reducir el uso de transfusiones de eritrocitos. Existe más evidencia que indica que la eritropoyetina puede proteger contra daño neurológico e intestinal.

nervioso central.

40. En ese orden de ideas, de acuerdo a la valoración de las constancias que integran el expediente clínico de V, personal de este Organismo Nacional refirió en el Dictamen Médico que, se llevaron a cabo las medidas iniciales de reanimación y al percatarse de la persistencia de dificultad respiratoria de V, se le realizó intubación para apoyo mecánico ventilatorio; pero a pesar de que se consideró administrarle factor surfactante exógeno al día siguiente de su nacimiento, no existe evidencia en el expediente clínico de V; que el 15 de septiembre de 2019, después de su nacimiento, AR2 le hubiera administrado ese tratamiento, el cual era de suma importancia, toda vez que el Síndrome de Dificultad Respiratoria es un padecimiento que aparece en los recién nacidos y se caracteriza por inmadurez en el desarrollo y funcionamiento pulmonar, en el que existe deficiencia de una sustancia denominada factor surfactante, la cual en condiciones normales se produce en los pulmones y se distribuye en el árbol respiratorio, específicamente en las regiones denominadas alvéolos, cuya función es favorecer que estos se mantengan “abiertos” para que exista un adecuado intercambio gaseoso, por lo que al existir deficiencia de ese factor, los alveolos no se mantienen abiertos favoreciendo la acumulación de secreciones y restos celulares que dificultan o imposibilitan el intercambio gaseoso, causando dificultad respiratoria.

41. Tampoco se cuenta con evidencia de que, el 16 de septiembre de 2019, AR2 se lo ministrara, cuando aún se encontraba en un parámetro de tiempo en el que ese fármaco podía emplearse, lo que resultó en una omisión importante, ya que a pesar de que el Síndrome de Dificultad Respiratoria que presentaba V, por sí solo y con el tratamiento idóneo, genera un alto riesgo de complicaciones y mortalidad a los recién nacidos que la padecen, a V no se le brindaron las medidas terapéuticas que ameritaba su padecimiento, específicamente la administración del factor surfactante, lo que

contribuyó a que el Síndrome de Dificultad Respiratoria continuará evolucionando hasta la aparición de las posteriores complicaciones, por lo cual se concluyó que la atención médica otorgada por AR2 fue inadecuada.

42. Continuando con la atención médica brindada a V, en nota de evolución de pediatría elaborada el 18 de septiembre de 2019, PSP4 señaló que, al existir mejoría de acuerdo con los estudios de pulmón con relación al Síndrome de Dificultad Respiratoria, se indicó el retiro de la sedación a V para posteriormente quitar el apoyo ventilatorio.

43. En nota médica del 19 de septiembre de 2019, elaborada a las 07:20 horas por PSP4, señaló que, al responder V de manera favorable al retiro de la sedación y disminución del apoyo ventilatorio, se retiró totalmente el apoyo ventilatorio; a las 08:20 horas, PSP4 asentó que V no respondió de manera favorable porque se evidenció disminución en la oxigenación sistémica y de la frecuencia cardiaca, por lo que se optó por aplicar nuevamente el apoyo ventilatorio.

44. El 20 de septiembre de 2019, de acuerdo con la nota de evolución elaborada por PSP4, se señaló que durante las maniobras de aspiración del tubo endotraqueal se evidenció sangrado, se indicó suministrar vitamina K y tratamiento antimicrobiano por el alto riesgo de que V presentara proceso infeccioso agregado; también se le ministraron paquetes de plasma sanguíneo y glóbulos rojos ese día y al siguiente día.

45. Nota de evolución de 21 de septiembre de 2019, en la que PSP5 asentó que existía un conflicto administrativo en la atención de V, ya que QVI se encontraba asegurada por su exesposo y que VI no contaba con seguridad social; sin embargo, no existió evidencia en ese momento ni en los días subsecuentes de su hospitalización que tal condición limitó la atención médica de V.

46. En nota de evolución elaborada a las 08:00 horas del 22 de septiembre de 2019, PSP5 asentó que, a pesar de los cuidados de la cánula traqueal, esta se tapaba frecuentemente por la formación de tapones de restos sanguíneos y, aún después de transfundir plasma y plaquetas V persistía con sangrado pulmonar; a las 21:00 horas, de ese mismo día, AR2 señaló que V requería traslado a una unidad de tercer nivel para continuar con su atención médica; empero en el expediente clínico de V no obra nota de referencia a esa unidad.

47. Nota de evolución de 24 de septiembre de 2019, elaborada a las 07:50 horas, en la que PSP4 señaló que V persistía con dificultad respiratoria y sangrado pulmonar por cánula, así como presentaba variaciones importantes en saturación de oxígeno por cambio recurrente, con probable neumonía asociada a ventilador; se indicó administrar una dosis de factor surfactante para disminuir la hemorragia pulmonar³⁹.

48. Nota de evolución elaborada por PSP4 el 26 de septiembre de 2019 a las 07:45 horas, en la que refirió que V cursaba con aparente remisión de sangrado pulmonar, iniciando estimulación gástrica, con ayuno prolongado lo que dificulta el retiro de ventilación; a las 21:00 horas, del 26 de septiembre de 2019, AR2 señaló que V presentó un evento aislado de probables crisis convulsivas.

49. Nota de evolución de 27 de septiembre de 2019, elaborada a las 07:30 horas, PSP4 señaló en nota médica que, en el turno previo, V presentó eventos de disminución de en la saturación del oxígeno a pesar de los lavados y aspiraciones del tubo

³⁹ El sangrado en los pulmones ocurre principalmente en los recién nacidos antes del término (37 semanas de gestación), debido a enfermedad pulmonar grave (particularmente en Síndrome de Dificultad Respiratoria) y la necesidad de asistencia respiratoria.

endotraqueal.

50. Nota de evolución de 28 de septiembre de 2019, PSP5 refirió que V persistió con las mismas condiciones de gravedad, por lo que era pertinente brindarle nutrición por vía parenteral;⁴⁰ señalando que se encontraba a la espera de referirlo a otra unidad de tercer nivel; además, se documentó que V presentó cese de ventilación espontánea, por lo que realizó ventilación con presión positiva intermitente, con lo que se reestableció la función respiratoria.

51. El 29 de septiembre de 2019, a las 08:00 PSP5 documentó que V se encontraba con persistencia en la dificultad respiratoria y en el sangrado pulmonar a pesar del tratamiento médico; mencionó que era pertinente el empleo de la nutrición parenteral y el traslado a otra unidad de tercer nivel; además, se registró que había altas posibilidades de complicación y fallecimiento de V.

52. En nota de evolución de 29 de septiembre de 2019, a las 21:00 horas, AR2 asentó que V requería nutrición parenteral y traslado a tercer nivel.

53. En nota de evolución de 30 de septiembre de 2019, a las 09:00 horas, PSP4 señaló que V continuó presentando saturaciones de oxígeno y la hemorragia pulmonar aumentó, por lo que le cambiaron el tubo endotraqueal en 2 ocasiones; a las 09:30 horas, V presentó paro cardiorrespiratorio por obstrucción del tubo endotraqueal, procediendo a aspirarlo, así como brindaron maniobras de reanimación, respondiendo de manera adecuada; no obstante, más tarde presentó deterioro y nuevamente paro cardiorrespiratorio, pero a pesar de las maniobras de reanimación no fue posible

⁴⁰ Forma de alimentación que se administra en una vena a una persona que no es capaz de absorber nutrientes en el intestino.

revertirlo, falleciendo V a las 10:20 horas.

54. Al respecto, en el Dictamen Médico de esta Comisión Nacional se señaló que cuanto hace a la primera solicitud del 22 de septiembre de 2019; así como las efectuadas el 28, 29 y 30 de septiembre de 2019, para que V fuera trasladado a una unidad de tercer nivel, se encontraban justificadas, como así lo establece el artículo 74, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 94, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que señalan que el envío a otra unidad se realizará cuando la unidad tratante carezca de los medios para brindarle el tratamiento adecuado a la persona paciente; no obstante, en el expediente clínico de V no se cuenta con notas médicas de referencia o traslado, por lo que este no se llevó a cabo a pesar de que se informó a los directivos la necesidad de referir al agraviado a otra unidad de tercer nivel.

55. Aunado a lo anterior, personal de esta Comisión Nacional refirió en el Dictamen Médico que, a pesar de que se solicitó la nutrición parenteral desde el 28 de septiembre de 2019, no se contó con evidencia de que se hubiera conseguido y administrado ese día o los subsiguientes, sin existir justificación por parte de AR1 y AR3 Jefe de Hospital del HGZ-4, este último, responsable de realizar las gestiones para solicitar la nutrición parenteral, omisión que ocasionó que no se implementara el tratamiento que ameritaba el estado de salud de V, contraviniendo lo establecido en los artículos 46, 53 y 112, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; las omisiones en que incurrieron AR1, AR2 y AR3 contribuyeron a que el Síndrome de Dificultad Respiratoria que padecía V, continuará con su evolución natural, presentando complicaciones y posteriormente su fallecimiento.

56. Por lo antes expuesto, se concluye que, la atención médica otorgada a V por parte

AR1, AR2 y AR3, fue inadecuada, toda vez que no se suministró factor surfactante ni se ministró la nutrición parenteral que requería V, así como tampoco se llevó a cabo su traslado a tercer nivel, vulnerando en perjuicio de V su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, contenido en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y XI; 32, 33, fracciones I y II, 51 de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; así como 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud.

B. DERECHO A LA VIDA

57. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial sin que sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida; por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

58. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio⁴¹, entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal

⁴¹ CrIDH, Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

59. Por otra parte, la SCJN ha determinado que:

[...] el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del 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 [...].⁴²

60. Este Organismo Nacional ha sostenido que “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico 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”.

61. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

62. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que se advirtieron

⁴² SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

irregularidades en el manejo del tratamiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria que presentó V, debido a que no se le brindaron las medidas terapéuticas que ameritaba ese padecimiento, específicamente la administración de factor surfactante ni se le ministró la nutrición parenteral que requería; además, las solicitudes efectuadas el 22, 28, 29 y 30 de septiembre, todas de 2019, para que V fuera trasladado a una unidad de tercer nivel, no fueron atendidas, lo que contribuyó a que el Síndrome continuará evolucionando, así como a la aparición de las complicaciones que presentó posteriormente, para finalmente fallecer.

63. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2 y AR3, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V

64. El Principio del Interés Superior de la Niñez se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevé que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

65. Para esta Comisión Nacional, preservar el interés superior de la niñez es una tarea primordial, y al tratarse V de un niño de 15 días de nacido al momento de los hechos, en este caso son aplicables los artículos 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño y 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de niños debe garantizar el Estado.

66. El interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y personas servidoras públicas que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe de estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

67. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que toda niña y niño requiere de protección y cuidado especiales, en ese sentido, en el artículo 3.1 establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

68. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Artículo 24.1, establece que “Todo niño tiene derecho, [...], a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.”

69. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “[...] los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos [...], su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona [...]”⁴³.

70. La SCJN, ha considerado que en relación con el interés superior de la niñez cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo:

[...] se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior [...], el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también [...] los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. [...] las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la [...] salud [...] deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él [...] y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses [...]”⁴⁴

71. El artículo 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, establece entre otros, como principios rectores en la protección de sus

⁴³ “Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

⁴⁴ Tesis constitucional “Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte”. Semanario Judicial de la Federación, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.

derechos el interés superior de la niñez, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo; y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, estado y sociedad.

72. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que sufren enfermedades se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.⁴⁵

D. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

73. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”⁴⁶ En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

74. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican

⁴⁵ CNDH. Recomendación: 195/2022, párr. 70.

⁴⁶ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”⁴⁷

75. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

76. En el caso de QVI y VI, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2 y AR3 al no brindar a V una atención médica adecuada, toda vez que existieron irregularidades en el manejo del tratamiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria que presentó V, debido a que no se le brindaron las medidas terapéuticas que ameritaba ese padecimiento, específicamente la administración de factor surfactante ni se le ministró la nutrición parenteral que requería; además, las solicitudes efectuadas el 22, 28, 29 y 30 de septiembre, todas de 2019, para que V fuera trasladado a una unidad de tercer nivel, no fueron atendidas, lo que contribuyó a que el Síndrome continuará evolucionando, así como a la aparición de las complicaciones que presentó posteriormente y por ende en su fallecimiento, con lo que se alteró en forma grave el proyecto de vida de QVI y de VI; así como en el ejercicio de otros derechos humanos, ya que QVI junto con VI decidieron tener a V, generando un proyecto de vida materno, paterno y familiar, existiendo el deseo de verle nacer y contribuir a su crecimiento físico y desarrollo personal; sin embargo, este se vio truncado con el fallecimiento de V derivado de los hechos referidos en este documento, lo que le ocasionó tristeza, enojo y desesperanza, sin que para ello, a la

⁴⁷ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

fecha de la emisión de la presente, se les haya proporcionado atención psicológica.

77. En razón de lo expuesto, AR1, AR2 y AR3, transgredieron los derechos humanos a la protección de la salud de V, previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafos cuarto y noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracciones I, VI y IX, 17, fracción II, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3, 6.2 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la Ley General de Salud, que en términos generales establecen que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados niños se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria, por lo que al momento de brindarle a V atención médica, tuvieron que tomar en cuenta que era un niño de escasos días de nacido, por lo que estaban obligados a otorgar esa atención de manera eficiente, integral y con calidad; contrario a ello, omitieron suministrar el factor surfactante, nutrición parenteral y realizar su traslado a tercer nivel, lo que ocasionó que el Síndrome de Dificultad Respiratoria continuara con su evolución natural, presentando complicaciones y, posteriormente su fallecimiento.

E. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

78. 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.

79. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017 párrafo 27⁴⁸, 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”.

80. En ese sentido, la CrIDH en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”⁴⁹; 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.⁵⁰

81. Por su parte, la NOM Del Expediente Clínico, establece que:

“El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos

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

⁴⁹ CrIDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

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

[...], mediante los cuales se hace constar [...] las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social [...].”⁵¹

82. La Comisión Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias 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.

83. Igualmente, reconoció que dicho derecho 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 a la persona 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 a la persona paciente, y de Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁵²

84. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso

⁵¹ Introducción, párrafo segundo.

⁵² CNDH, párrafo 34.

particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada por QVI.

F. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

85. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, se advirtió en el Dictamen Médico de esta Comisión Nacional, la inobservancia a la NOM Del Expediente Clínico, por parte de las personas servidoras públicas médicas del HGZ-4, toda vez que no obran notas de referencia o traslados a tercer nivel del 22, 28, 29 y 30 de septiembre de 2019, en el expediente clínico de V.

86. En el presente análisis, cabe destacar que el hecho de que las notas de referencia o traslado no se encontraban presentes, esa omisión no influyó en la evolución de V, pero sí constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente AR1 y AR2, así como a cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V, responsable del resguardo de los expedientes clínicos, que incumplieran la NOM Del Expediente Clínico lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de la persona paciente, con lo cual se vulneró el derecho de QVI y VI, de conocer la verdad respecto de la atención médica que se le proporcionó a V.

87. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la NOM Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del

cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de diversas Recomendaciones, como la General 29/2017.

G. RESPONSABILIDAD

G.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

88. La responsabilidad de AR, AR2 y AR3, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo que ocasionó la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio interés superior de la niñez, así como el acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, como se constató en Dictamen Médico de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

88.1. La atención médica proporcionada a V por AR2 el 15 y 16 de septiembre de 2019, fue inadecuada al omitir proporcionarle tratamiento con factor surfactante, las primeras horas después de su nacimiento, a pesar de que tenía factores de riesgo y manifestaciones clínicas de Síndrome de Dificultad Respiratoria, la cual continuó con su evolución natural, así como la aparición de complicaciones lo que conllevó a su defunción.

88.2. AR1 y AR3 omitieron realizar las acciones para que a V se le ministrará oportunamente la nutrición parenteral que ameritaba; así como AR1 no llevó a cabo las gestiones para trasladarlo a otra unidad médica del IMSS o de otra institución de salud de tercer nivel para que continuará con su atención y tratamiento médico.

89. Las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V

igualmente constituyen una responsabilidad para AR1 y AR2, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

90. La responsabilidad generada con motivo de la violación a los derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez, analizadas y evidenciadas en la presente Recomendación, corresponde a actos y omisiones realizados por AR1 y AR2, contravienen las obligaciones contenidas en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevé el deber de las personas servidoras públicas de observar en su actuación a los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, así como promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

91. Cabe señalar que, si bien el OIC-IMSS con sede en Morelia Michoacán, se encuentra investigando la presunta responsabilidad de las personas servidora públicas adscritas al HGZ-4, no resulta un impedimento para esta Comisión Nacional conocer las violaciones a derechos humanos descritas en la presente Recomendación.

92. En razón de lo anterior, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, esta Comisión Nacional colaborará en el trámite del procedimiento administrativo EA-OIC-2 ante el OIC-IMSS, por lo que se remitirá copia de la presente Recomendación y sus evidencias a fin de que ese Órgano de vigilancia considere los elementos vertidos en la presente y determine lo que en derecho corresponda.

93. La Comisión Nacional observa la importancia de que las investigaciones que se inicien con motivo de los hechos denunciados se lleven a cabo con la debida diligencia, completa, imparcial, efectiva y pronta de los hechos, con objeto de establecer la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, con objeto de aplicar efectivamente las sanciones administrativas que la ley prevé.

94. La función preventiva de la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas, ya que se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales, y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos, es decir, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos. Además, se pretende que las personas servidoras públicas asuman el compromiso de implementar acciones encaminadas al desarrollo pleno de una cultura de paz y derechos humanos integralmente vinculada a la promoción del arreglo pacífico de los conflictos, el respeto, el entendimiento y el cumplimiento de sus obligaciones legales, respetando las libertades fundamentales de los gobernados.

H. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

95. 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 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los

Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe considerar las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

96. 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 II, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad en la materia aplicable al caso concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al principio del interés superior de la niñez en agravio de V, al acceso a la información en materia de salud, así como y al proyecto de vida en agravio de QVI y VI, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAIV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión ejecutiva.

97. Siendo aplicable al caso, lo previsto 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*, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto 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, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

98. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2 y AR3 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas y omisiones ya descritas en el cuerpo del presente documento, mismas que configuraron violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida, al principio del interés superior de la niñez en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, consecuentemente, esta Comisión Nacional considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron con sus obligaciones de actuar con eficiencia y profesionalismo como personas servidoras públicas, motivo por el cual resulta procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes.

a) Medidas de rehabilitación

99. Las medidas de rehabilitación buscan facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, entre cuyas medidas se incluye la prestación de servicios de asesoría jurídica, tendientes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas y a garantizar su disfrute pleno, de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido), en el cual la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

100. Como parte de las medidas de rehabilitación, de conformidad con lo establecido en los artículos 27 fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI y VI, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

101. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, y el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia"⁵³.

102. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas

⁵³ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

103. Para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero, el IMSS, deberá colaborar con el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV y, una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de satisfacción

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

105. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras

públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la EA-OIC-2 en el OIC-IMSS con sede en Morelia, Michoacán, así como aporten las evidencias para que, de ser el caso, se determine a responsabilidad por parte AR1, AR2 y AR3, a fin de que se continúe el procedimiento administrativo por los hechos narrados en la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2, fracción II, 9, fracción II, y Título Cuarto. Sanciones, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y, se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

106. Sin perjuicio de lo anterior, 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.

d) Medidas de no repetición

107. Las medidas de no repetición consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

108. En ese sentido, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo 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 relacionados con el derecho a la protección a la salud y al principio interés superior de la niñez, así como la debida observancia de la Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido y de la Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Asfixia Neonatal, dirigido a las personas servidoras públicas médicas y de dirección del área de pediatría del HGZ-4, en particular a AR1, AR2 y AR3; así como la observancia y contenido de la NOM-del Expediente Clínico, dirigido a las personas servidoras públicas responsables de la integración de los expedientes clínicos de los derechohabientes en el HGZ-4, en particular a AR1 y AR2, en caso de que se encuentren activos laboralmente, para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por V, no vuelva a ocurrir; además, el curso 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 y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

109. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se deberá emitir una circular dirigida a las personas servidoras públicas médicas y de dirección del área de pediatría del HGZ-4, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de que se encuentren activos laboralmente, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de atención y supervisión, a fin de garantizar que

se otorguen los tratamientos médicos que las personas pacientes requieran, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) a someterse cuando así proceda al proceso de certificación y recertificación ante los de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para integración del expediente clínico y la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

110. 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, 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.

111. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor director general del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

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

SEGUNDA. Se proporcione la atención psicológica y/o tanatológica que requiera QVI y VI, en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, 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. Se colaborare ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la EA-OIC-2 en el OIC-IMSS con sede en Morelia, Michoacán, así como aporten las evidencias para que, de ser el caso, se determine a responsabilidad por parte AR1, AR2 y AR3, a fin de que se continúe el procedimiento administrativo por los hechos narrados en la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en los

artículos 2, fracción II, 9, fracción II, y Título Cuarto. Sanciones, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; y en su momento, se establezcan las responsabilidades correspondientes, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en este documento, para lo cual este Organismo Nacional remitirá al OIC-IMSS con sede en Morelia, Michoacán, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Deberá diseñar e impartir en el plazo 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 relacionados con el derecho a la protección a la salud y al principio interés superior de la niñez, así como la debida observancia de la Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido y de la Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Asfixia Neonatal, dirigido a las personas servidoras públicas médicas y de dirección del área de pediatría del HGZ-4, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de que se encuentren activos laboralmente; así como la observancia y contenido de la NOM-del Expediente Clínico, dirigido a las personas servidoras públicas responsables de la integración de los expedientes clínicos de los derechohabientes en el HGZ-4, en particular a AR1 y AR2, para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por V, no vuelva a ocurrir; además, el curso 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 y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación del presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas servidoras públicas médicas y de dirección del área de pediatría del HGZ-4, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de que se encuentren activos laboralmente, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de atención y supervisión, a fin de garantizar que se otorguen los tratamientos médicos que las personas pacientes requieran, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) a someterse cuando así proceda al proceso de certificación y recertificación ante los de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para integración del expediente clínico y la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el 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 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.

112. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se

subsane la irregularidad de que se trate.

113. 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.

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

115. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, estos 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 de los Derechos Humanos, 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

BVH