



RECOMENDACIÓN No. 38/2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ, EN AGRAVIO DE V, NIÑO DE 1 AÑO Y 9 MESES DE EDAD, POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 68 DEL IMSS, EN HERMOSILLO, SONORA.

Ciudad de México, a 2 de septiembre de 2021

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2020/3781/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en la Unidad de Medicina Familiar No. 68, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Hermosillo, Sonora.

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 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 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, y 113 fracción I, párrafo último 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 y Datos

Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas 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 para distintas personas involucradas en los hechos y expedientes son los siguientes:

CLAVE	SIGNIFICADO
QV	Quejoso/víctima
V	Víctima
VI	Víctima Indirecta
AR	Autoridad responsable
SP	Servidor Público
CI	Carpeta de Investigación

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE	CLAVE
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Unidad de Medicina Familiar Número 68 del IMSS en Hermosillo, Sonora.	UMF-68
Hospital de Gineco-Pediatría del IMSS en Hermosillo, Sonora.	HGP-IMSS
Fiscalía General de la Republica	FGR
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

NOMBRE	CLAVE
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH

I. HECHOS.

5. El 1 de abril de 2020, se recibió en este Organismo Nacional la queja presentada por QV, en la que señaló que el 5 de marzo de ese año llevó a V, de 1 año y 9 meses de edad, a la UMF-68, debido a que se sentía mal, tenía manchas rojas en la piel y alta temperatura, siendo atendido por SP1, quien advirtió que V presentaba 39 grados centígrados y después de valorarlo le manifestó que el problema era de tipo viral, que se le quitaría en cinco días, recetándole *“lozatadina jarabe y paracetamol”* y sugirió lo llevara a su domicilio.

6. QV agregó que el 9 de marzo de 2020, V seguía presentando alta temperatura, no quería comer y no podía caminar, por lo que acudió nuevamente a la UMF-68, ocasión en la que lo atendió AR1, quien le dijo lo mismo que SP1 y lo envió a epidemiología donde fue atendido por AR2, ahí le extrajeron sangre y le recetaron *“paracetamol y electrolitos orales”*; además, precisó que en ese momento pasó otro médico y comentó *“lo que trae ese niño es rickettsia”*; sin embargo, AR2 no le dio importancia al comentario y le pidió que llevara al niño a su casa.

7. QV también señaló, que el 10 de marzo de 2020, aproximadamente a las 18:00 horas el cuerpo de su hijo empezó a ponerse morado, razón por la cual, de nueva cuenta, lo llevó a la UMF-68, ocasión en la que SP2 lo valoró y decidió su traslado al HGP-IMSS, donde fue recibido en el área de urgencias por SP3 y SP4, quienes lo intubaron y le informan que su estado era grave, falleciendo a las 20:50 horas de ese día, por *“choque séptico refractario y sepsis”* y como causa sujeta a vigilancia epidemiológica *“Rickettsiosis no especificada”*.

8. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja CNDH/5/2020/3781/Q, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

9. Escrito de QV recibido el 1 de abril de 2020 en esta Comisión Nacional, a través del cual comunicó las irregularidades relativas a la atención médica otorgada a V.

10. Correo electrónico recibido el 15 de mayo de 2020, a través del cual SP5 remitió copias de la siguiente documentación:

10.1 Informe rendido por el director del HGP-IMSS, de 5 de mayo de 2020, respecto de la atención médica proporcionada a V el 10 de marzo de 2020.

10.2 Informes de 4 de mayo del 2020 rendidos por SP3 y SP4, del HGP-IMSS en Hermosillo, Sonora, respecto de la atención médica proporcionada a V el día 10 de marzo de 2020.

11. Correo electrónico recibido el 15 de mayo de 2020, a través del cual el IMSS remitió copia del expediente clínico de V integrado en el HGP-IMSS en Hermosillo, Sonora, del que destacan las siguientes constancias:

11.1 Nota Médica de ingreso a Urgencias del HGP-IMSS de 10 de marzo de 2020, suscrita por SP3 y SP4.

11.2 Hoja de Referencia-Contrarreferencia de la UMF-68 al HGP-IMSS de 10 de marzo de 2020, suscrita por SP2.

11.3 Estudio epidemiológico de caso de enfermedades transmitidas por vector elaborado por el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Servicio de Salud de Sonora, con fecha de proceso 12 de marzo de 2020, cuyo resultado determinó: *“PCR Específica Tiempo Real Para Rickettsia Resultado Positivo”*.

11.4 Nota de Trabajo Social de fecha 10 de marzo de 2020, elaborada por SP6, en la que consta el apoyo emocional que se brindó a QV y VI, después del fallecimiento de V.

11.5 Certificado de defunción con número de folio 200664404 de fecha 10 de marzo de 2020, suscrito por el director del HGP-IMSS, en el que se asentó que V falleció por choque séptico refractario y sepsis, y como causa sujeta a vigilancia epidemiológica "*Rickettsiosis no especificada*".

11.6 Informe sobre la corrección relativa a las causas básicas de defunción para el procesamiento estadístico de fecha 20 de marzo de 2020, suscrito por el director del HGP-IMSS, en el que se indicó el choque séptico como la enfermedad o estado patológico que produjo directamente la muerte, y "*Rickettsiosis*" como la causa básica o fundamental que produjo la muerte.

12. Correo electrónico recibido el 28 de mayo de 2020, a través del cual SP5 informó que QV presentó escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial del estado (ER), mismo que se envió a la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Sonora del IMSS; asimismo, remitió copia de la siguiente documentación:

12.1 Informe rendido por la directora de la UMF-68, en Hermosillo, Sonora, respecto de la atención médica proporcionada a V los días 5, 9 y 10 de marzo de 2020.

12.2 Informe rendido por SP1, relativo a la atención médica otorgada a V el 5 de marzo de 2020.

12.3 Informe rendido por AR1, respecto de la atención médica proporcionada a V el 9 de marzo de 2020.

12.4 Nota médica elaborada por SP1 del 5 de marzo de 2020, en la que se señaló como diagnóstico "*Exantema vírico*" y complemento de diagnóstico "*Rinofaringitis*".

12.5 Nota médica elaborada por AR1 del 9 de marzo de 2020, en la que indicó como diagnóstico “*Exantema vírico*”.

12.6 Nota médica de epidemiología elaborada por AR2 del 9 de marzo de 2020, en la que también señaló el diagnóstico de “*Exantema vírico*”.

12.7 Nota médica elaborada por SP2 del 10 de marzo de 2020, en la que señaló el diagnóstico de “*Choque Séptico*” “*COMPLEMENTO DE DX: PBLE...RICKETSIOSIS*”.

13. Correo electrónico recibido el 4 de junio de 2020, remitido por la representante legal de QV, al que anexó copia del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial del Estado presentado el 5 de mayo de 2020, ante la Delegación Estatal del IMSS en Sonora.

14. Correo electrónico recibido el 3 de julio de 2020, a través del cual el IMSS remitió el expediente clínico de V, localizado en el archivo de la UMF-68.

15. Acta circunstanciada de 17 de julio de 2020, elaborada por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar que, mediante correo electrónico de 17 de julio de 2020, se dio vista a QV del contenido del informe rendido por el IMSS.

16. Correo electrónico recibido el de 19 de agosto de 2020 remitido por la representante legal de QV, a través del cual da respuesta al oficio 719/2000, con el que se le dio vista de la respuesta emitida por la autoridad.

17. Dictamen médico de 25 de octubre de 2020, emitido por especialista de esta Comisión Nacional respecto a la atención brindada a V en la UMF-68 y en el HGP-IMSS, en Hermosillo, Sonora, quien concluyó que la atención brindada a V por AR1 y AR2 fue negligente.

18. Acta circunstanciada del 18 de noviembre de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que hizo constar una diligencia telefónica efectuada

con la representante legal de QV, en la que se le brindó información sobre el estatus del expediente de queja, ocasión en la que ésta informó que presentó querrela en contra del personal médico del IMSS ante la FGR, Reclamación de Responsabilidad Patrimonial del Estado ante el IMSS y queja médica ante la CONAMED, por los mismos hechos.

19. Acta circunstanciada del 20 de noviembre de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, a través de la cual se hizo constar que la representante legal de QV remitió, vía correo electrónico, diversos documentos relativos a las diferentes acciones promovidas ante la CONAMED, el IMSS y la FGR.

20. Acta circunstanciada del 2 de diciembre de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar que la representante legal de QV envió copia de escrito de querrela presentada ante la FGR, para su integración en el expediente correspondiente.

21. Acta circunstanciada de 27 de julio del 2021, por la cual se certificó la recepción de un mensaje de correo electrónico de la representante legal de QV, quien señaló que tanto el ER, la QM y la CI aún se encontraban en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

22. El 3 de agosto de 2020, la representante legal de QV presentó escrito de Reclamación de Responsabilidad Patrimonial del Estado, que se turnó a la Dirección Jurídica, donde se inició el ER que se integra en la Coordinación de Asuntos Contenciosos en el IMSS y está pendiente de resolución.

23. Mediante correo electrónico de 22 de junio de 2020, QV por conducto de su representante legal presentó queja médica ante la CONAMED, lo que dio origen a la QM, que se encuentra aún en trámite.

24. El 3 de agosto de 2020, QV presentó querrela ante FGR, iniciándose la CI, la cual aún se encuentra en integración.

25. A la fecha de emisión de la presente Recomendación, no se tiene evidencia de que se hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES.

26. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2020/3781/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, así como al interés superior de la niñez, por inadecuada atención médica en agravio de V, atribuibles a personal médico de la UMF-68 en Hermosillo, Sonora.

A. Derecho a la protección de la salud.

27. 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.¹

28. Por su parte 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 o enfermedades”*.²

¹ CNDH, Recomendación 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

² “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, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

29. 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, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*³

30. 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...”*.

31. Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y 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, aceptabilidad, y calidad”*.⁴

32. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, ha señalado 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”*. La protección a la salud *“(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos,*

³ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

⁴ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.” Se advirtió además, que “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

33. Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V en los Servicios de Consulta en Urgencias, Medicina Familiar y Epidemiología de la UMF-68 del IMSS.

34. De las evidencias que obran en el expediente que dio origen a la presente Recomendación, se acreditó que el 5 de marzo de 2020, V niño de 1 año y 9 meses de edad fue llevado por QV, a consulta al servicio de Urgencias de la UMF-68, por presentar malestar general, manchitas rojas en la piel y alta temperatura.

35. En la información enviada el 28 de mayo de 2020 a esta Comisión nacional por SP5, se señaló que el 5 de marzo de 2020, V acudió al servicio de Atención Médica Continua, donde fue atendido por SP1, quien en su nota médica describió que: “... se trata de masculino de 1 año 9 meses de edad el cual acude acompañado por su madre por presentar fiebre [...] se refiere esquema de vacunación incompleto (falta srp, influenza) [...] pa: inicia el día de ayer con rinorrea hialina⁵, el día de hoy se agrega fiebre cuantificada en casa de 38° c, además de rash⁶ en cara, tronco y extremidades, no pluriginosas, por lo que es traído a valoración, se niega otra sintomatología? (sic). a su llegada con fiebre de 39 grados se maneja con paracetamol 1.5 ml vo du y pasa a control térmico.”.

36. Asimismo, en la nota médica de referencia también se indicó que: “... a la exploración física se encuentra paciente consciente, activo, reactivo con normocoloracion de piel y tegumentos, lesiones maculares en cara, abdomen, extremidades que desaparecen a la digitopresión [...] indicaciones higiénico-dietéticas “[...] se estabiliza a 37.6 grados, se egresa con paracetamol gotas vo 1.5

⁵ Nariz congestionada o tapada se produce cuando los tejidos que recubren la nariz se hinchan. La hinchazón se debe a la inflamación de los vasos sanguíneos.

⁶ Erupción cutánea que consiste en lesiones básicas que aparecen en la piel.

ml cada 6 hrs 3 días, loratadina jarabe vo 1 ml cada 12 hrs 3 días [...] se dan datos de alarma, seguimiento en su umf, cita abierta a urgencias” y se consigna el diagnóstico de “...Exantema Vírico⁷ + RINOFARINGITIS.⁸

37. De igual manera, del informe hecho llegar a esta Comisión Nacional por SP5 el 15 de mayo del 2020, se desprende que el 9 de marzo de 2020, QV trasladó a V por segunda ocasión a consulta externa de Medicina Familiar en la UMF-68, donde fue atendido por AR1 a las 8:12 horas, indicando que QV le refirió un cuadro clínico de 4 días de evolución; asimismo, precisó que V presentaba fiebre de 40 °C, con exantema, estreñimiento, hiporexia, niega tos y rinorrea, con irritación, ocular; describió malos cuidados de higiene en V, con manos muy sucias y vacunación incompleta.

38. AR1 también señaló que, a la exploración física V tenía faringe hiperémica (aumento en la irrigación que ocasiona un tono rojo intenso), con aftas en carrillos, murmullo vesicular, sin sibilancias, ni estertores (jadeos), sin encontrar exantema; por lo cual, diagnóstico “*exantema vírico*” y lo derivó a epidemiología, otorgándole tratamiento con paracetamol 1.25 ml cada seis horas y electrolitos orales a libre demanda.

39. Por otra parte, en el informe rendido por AR1 a esta Comisión Nacional el 15 de mayo del 2020, éste indicó que: “... *Se solicitan estudios paraclínicos ...[...]* (exámenes de laboratorio generales, especiales o de gabinete que ayudan al clínico a comprobar o descartar un diagnóstico) [...] *a un paciente cuando el diagnóstico no es claro pero hay hallazgos que sugieren pueden haber complicaciones; o también cuando síntomas o hallazgos en exploración física muy inespecíficos...*” “...*Situación que, como ya comenté previamente, EL DÍA DE LA ATENCIÓN [V] no tenía fiebre, ni afección de signos vitales, únicamente presentando antecedente previo de*

⁷ El exantema vírico o la roséola infantil es una enfermedad producida por un virus que se manifiesta principalmente como una erupción rosácea en la piel. Es una enfermedad de carácter leve provocada por un tipo de virus del herpes humano que provoca fiebre y erupciones similares a las del sarampión y la rubeola.

⁸ Afección inflamatoria de la zona superior de la faringe.

exantema el cual en esos momentos estaba en vías de remisión muy leve... “...al no presentar datos de alarma, es la razón por la que no se solicitaron estudios...”.

40. Sobre el particular, en el dictamen médico elaborado por especialista de esta Comisión Nacional, se indicó que el 5 de marzo de 2020, día de la primera valoración en el servicio de Atención Médica Continua de la UMF-68, V había sido llevado por presentar “*fiebre y manchas de color rojo en la piel*” según lo manifestado por QV. El médico responsable de la atención SP1, expresó que lo recibió con fiebre cuantificada en 39 grados centígrados y lesiones maculares en cara, abdomen y extremidades; además de algunos otros datos, como escasa rinorrea hialina (transparente), faringe hiperémica (enrojecida) y leve crecimiento de amígdalas. El diagnóstico establecido en ese momento fue el de una “*enfermedad exantemática viral*” otorgando manejo a través de la administración oral de paracetamol y colocación de medios físicos, que al lograr estabilizar normoregulando la temperatura corporal, fue egresado a su domicilio con manejo específico sintomático, control con su médico familiar y cita abierta a urgencias.

41. En dicho dictamen, también se señaló que en el momento de esa primera valoración médica no se reunían criterios para una sospecha diagnóstica de “*Rickettsiosis*”⁹, padecimiento de V que originó y fue causa de posterior fallecimiento, ni se cumplía con la triada (fiebre, exantema y cefalea o irritabilidad) que obligaba a una referencia al segundo nivel de atención.

42. No obstante, cuatro días después (el 9 de marzo del 2020), QV llevó nuevamente a V a consulta a la UMF-68, atendiéndolo AR1, refiriendo nula mejoría de su estado de salud a pesar del manejo establecido (paracetamol y loratadina vía oral). Según QV, “*la temperatura no bajaba, no podía caminar y no quería comer...*”. Sobre lo cual, AR1, asentó en la nota respectiva que V presentaba un padecimiento de cuatro días

⁹ **4.1.78 Rickettsiosis**, al grupo genérico de enfermedades producidas por Rickettsia. Las más importantes son el tifo epidémico o exantemático cuyo agente causal es Rickettsia prowazekii y tienen por vector al piojo (*Pediculus humanus humanus* o *corporis*); el tifo murino o endémico cuyo agente causal es *R. typhi*, transmitido por pulgas (*Xenopsylla cheopis*); y la fiebre maculosa o manchada de las montañas rocosas causada por *R. rickettsii* y cuyos vectores principales son las garrapatas, especialmente la garrapata café del perro *Rhipicephalus sanguineus*, y menos comúnmente en México, *Amblyomma cajennense* o *Dermacentor variabilis*.

Información Obtenida de la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-032-SSA2-2014, “Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores”, disponible para su consulta en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5389045&fecha=16/04/2015

de evolución caracterizado por fiebre hasta de 40 grados centígrados, con exantema, estreñimiento e hiporexia.

43. En el dictamen médico emitido por personal de esta CNDH, se acreditó que, según lo detectado en la nota médica de 9 de marzo del 2020, suscrita por AR1, se carece de una exploración física y exhaustiva, por lo que no se anotaron otros datos clínicos positivos, solo se expresaron deficiencias en los cuidados higiénicos al mencionarse que V presentaba: “... *manos supersucias y boca manchada de paleta (sic)*...”.

44. Asimismo, el especialista de esta CNDH señaló que para esta valoración médica, era de suma importancia valorar correctamente el antecedente previo de la consulta en el servicio de urgencias de la misma unidad médica de fecha 5 de marzo de 2020, en donde se diagnosticó a V una enfermedad exantemática de origen viral y se prescribió paracetamol para manejo de los síntomas de fiebre y dolor. Con base en eso y ante la aparición de otros síntomas, era transcendental que AR1 iniciara un protocolo más exhaustivo en la búsqueda del origen de la infección, incluyendo un interrogatorio completo que abarcara antecedentes personales patológicos, no patológicos (que incluirían hábitos de alimentación, habitación, convivencia con mascotas u otras); así como una completa y exhaustiva exploración física, acciones que omitió efectuar AR1.

45. En el multicitado dictamen médico de esta CNDH, también se explicó que, si bien es cierto que, de acuerdo a lo expresado en las constancias médicas y narración de QV, no se cumplía con la triada para envío a segundo nivel bajo la sospecha de “*Rickettsiosis*”, dado que solo se menciona “fiebre y exantema”, también es cierto que AR1, debió pensar la posibilidad de enmascarar el otro dato clínico (cefalea o irritabilidad) tras la administración de analgésico-antipirético.

46. Asimismo, el dictamen médico advirtió que AR1 tampoco tomó en consideración otros aspectos como son: la asociación de la enfermedad a la pobreza, hacinamiento (datos que pudieron ser buscados en un adecuado interrogatorio) y malas

condiciones higiénicas (dato referido en su nota médica); antecedente de algún viaje reciente; la mayor incidencia de la enfermedad en el norte del país (zona endémica).

47. De igual manera se señaló que además de la triada ya comentada, el diagnóstico se podría haber sospechado con la presencia de los otros síntomas inespecíficos como la hiporexia, la irritación ocular, la astenia (debilidad), la adinamia, el estreñimiento. Por tal motivo, AR1 continuó manejando el mismo diagnóstico y manejo establecidos previamente: paracetamol e hidratación oral a través de electrolitos.

48. Por lo anterior, el especialista de esta CNDH pudo establecer que la atención médica brindada por AR1 fue inadecuada para el padecimiento de V, incurriendo en negligencia por omisión al no haber referido al segundo nivel de atención para su valoración y tratamiento médico antibiótico específico, al presentarse un cuadro clínico que reunía los criterios de referencia según la *“Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Fiebre Manchada por Rickettsia rickettsii en población pediátrica y adulta, en el primer y segundo nivel de atención”*.

49. Por otra parte, en el dictamen médico de referencia, el especialista de esta Comisión Nacional determinó que, respecto a la valoración realizada a V por AR2 el mismo 9 de marzo de 2020, su actuación fue muy similar a la de AR1. En su nota médica explica el motivo de la referencia por AR1, para valoración por *“...exantema vírico...”*, sin embargo, a su valoración no observó la presencia de exantema, refiriendo que no se contaba con criterios que cumplieran con la definición operacional de *“enfermedad febril exantemática”*, pero tampoco otorgó un diagnóstico clínico o en su caso, un *“estado de adecuada salud o ausencia de enfermedad”*.

50. Sobre el particular, para el especialista de este Organismo Nacional AR2, en dicha valoración, tampoco cumplió con la obligación de realizar un interrogatorio exhaustivo con la finalidad de investigar datos de importancia epidemiológica que pudieran orientar la sospecha diagnóstica tomando en consideración la asociación de la enfermedad a la pobreza, hacinamiento, malas condiciones higiénicas,

antecedente de viaje reciente, zona endémica de la enfermedad; así como una exploración física integral en donde pudiera advertirse la presencia del *exantema* o la posible lesión primaria (*mordedura de garrapata*); es decir, un cuadro clínico que reunía los criterios establecidos en la “*Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Fiebre Manchada por Rickettsia rickettsii en población pediátrica y adulta, en el primer y segundo nivel de atención*”.

51. El 10 de marzo de 2020, según lo informó el personal directivo del HGP-IMSS, se recibió en esa unidad médica a V en condición grave de la UMF-68, remitiéndolo por choque séptico más posible “*Rickettsiosis*”, por lo que debido a sospecha diagnóstica de vigilancia epidemiológica, se toman muestras para “*Rickettsia*”¹⁰ las cuales se reportaron positivas.

52. En el alusivo informe del HGP-IMSS, se señaló también que, a pesar del manejo instaurado en V, éste presentó paro cardíaco, iniciando medidas básicas y avanzadas de reanimación con uso de medicamentos (adrenalina, calcio y bicarbonato) durante 15 minutos sin obtener respuesta favorable, por lo que se declara su defunción a las 20:50 horas del 10 de marzo de 2020, señalado como causas de ésta, choque séptico como la enfermedad o estado patológico que la produjo directamente, y “*Rickettsiosis*”, como su causa básica o fundamental de la misma.

53. Debido a lo anterior, el especialista de esta Comisión Nacional concluyó que AR1 y AR2, al no haber cumplido con la obligación de medios que exigía poner toda su diligencia y prudencia en la atención médica de V el día 09 de marzo de 2020, incumplieron con lo previsto en el artículo 8, fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que expresa que dentro de las actividades de atención médica se encuentra el realizar acciones de índole curativo, “... que tienen por objeto efectuar un diagnóstico

¹⁰ **4.1.77 Rickettsia**, al parásito intracelular obligado, gram negativo, pequeño, en forma de cocobacilo, que se multiplica por división binaria y es causante de diversas enfermedades conocidas como Rickettsiosis. Información Obtenida de la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-032-SSA2-2014, “Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores”, disponible para su consulta en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5389045&fecha=16/04/2015

temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos...”.

54. Asimismo, también existió una dilación atribuida a AR1 y AR2, en el manejo oportuno de la enfermedad “*Rickettsia*”, ya que no se brindó la oportunidad de otorgar el tratamiento específico a través del antibiótico, tal como lo sugiere tanto la Guía de Práctica Clínica antes referida, como la NORMA Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, “*Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores*” (numerales 7.7.3 y correlativos) en donde se refiere que el tratamiento: “...*debe de iniciarse con base en consideraciones clínicas y epidemiológicas sin esperar la confirmación diagnóstica de laboratorio...*”; recomendando un esquema de antibióticos tales como la “...*doxiciclina, tetraciclinas y cloranfenicol...*”.

55. En consecuencia, es de concluirse que AR1 y AR2 incurrieron en negligencia por omisión, al no haber referido a V de manera urgente al segundo nivel de atención para su valoración médica especializada y tratamiento médico oportuno a través del medicamento antibiótico específico; asimismo, por no haber realizado un interrogatorio exhaustivo con la finalidad de investigar datos de importancia epidemiológica, así como una exploración física integral que pudiera haber detectado los datos clínicos para el diagnóstico temprano de una “*Rickettsiosis*”, lo que provocó una dilación en el tratamiento farmacológico específico. Dicha negligencia contribuyó en el deterioro de su estado de salud y en su posterior fallecimiento.

56. Por lo cual, AR1 y AR2 vulneraron, 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 X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracciones V y VIII, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

57. De igual forma AR1 y AR2, incumplieron con la obligación de medios que exige diligencia y prudencia en la atención médica de V, omitiendo realizar acciones de

índole curativas que hubieran permitido contar con un diagnóstico temprano, así como con el tratamiento adecuado y oportuno, contraviniendo con ello, lo dispuesto en la fracción II del artículo 8 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica.

B. Derecho a la Vida.

58. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida¹¹-. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

59. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no 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 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

60. 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

¹¹ La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

pleno goce y ejercicio¹², entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal, se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

61. Por su 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...”*.¹³

62. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] 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”*.²⁷

63. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por AR1 y AR2, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

64. Como se precisó en el dictamen médico emitido por especialista de esta Comisión Nacional, la atención médica que AR1 y AR2 brindaron a V fue inadecuada, incurriendo en negligencia por omisión, al no haberlo referido de manera urgente al segundo nivel de atención para su valoración médica especializada y tratamiento

¹² CrIDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

¹³ 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.

médico oportuno a través del medicamento antibiótico específico; asimismo, por no haber realizado un interrogatorio exhaustivo con la finalidad de investigar datos de importancia epidemiológica, así como una exploración física integral que pudiera haber detectado los datos clínicos para el diagnóstico temprano de una “*Rickettsiosis*”, lo que provocó una dilación en el tratamiento farmacológico específico, que tuvo como consecuencia el deterioro de su estado de salud y su posterior fallecimiento.

65. De igual forma, en el dictamen médico referido, se explicó que, en base al análisis de todo el caso clínico, así como de las causas del fallecimiento de V decretadas por los médicos adscritos al HGP-IMSS y corroborado con el resultado positivo para “*Rickettsia*”, se pudo establecer que la negligencia señalada a AR1 y AR2, quienes le brindaron atención el 9 de marzo de 2020, provocaron dilación en el inicio del manejo médico específico a través de antibióticos (aunque no se tuviera un resultado de laboratorio) y posterior envío al segundo nivel de atención, lo que deterioro su estado de salud y contribuyó en su posterior fallecimiento.

C. Principio del Interés Superior de la Niñez.

66. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafos cuarto y noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevén 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.

67. Para esta Comisión Nacional, preservar el interés superior de la niñez es una tarea primordial, y al tratarse V de una persona de 1 año y 9 meses de edad, perteneciente a un grupo en situación de vulnerabilidad por su corta edad, en este caso son aplicables los artículos 6.1 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.

68. 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 servidores públicos 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.

69. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que todo menor de edad 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.

70. En ese sentido, 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”*.

71. 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 (...).”*¹⁴

72. La SCJN, ha considerado que en relación con el interés superior del menor 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*

¹⁴ “Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

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 (...).¹⁵

73. 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 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*”.

74. 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, sobre todo en la primera infancia (de 0 a 6 años de edad), 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.

75. Con base en lo anterior, AR1 y AR2, adscritos a la UMF-68 del IMSS en Hermosillo, Sonora, al momento de ofrecerle a V (menor de edad de un año y nueve meses de edad) atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, ya que se encontraba en extremos de

¹⁵ 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, y registro: 2013385.

la vida, situación que en el caso de sospecha de "*Rickettsia*", los obligaba a otorgarle dicha atención de manera preferente, prioritaria e inmediata; contrario a ello AR1 y AR2, omitieron referirlo de manera urgente al segundo nivel de atención para su valoración médica especializada y tratamiento médico oportuno; de igual forma excluyeron realizarle un interrogatorio exhaustivo con la finalidad de investigar datos de importancia epidemiológica, así como una exploración física integral que pudiera haber detectado los datos clínicos para el diagnóstico temprano de una "*Rickettsiosis*", contribuyendo a que su estado de salud se deteriorara y fuera causa de su deceso, vulnerando el principio de interés superior de la niñez.

76. En razón de lo expuesto, AR1 y AR2, transgredieron los derechos humanos de V a la protección de la salud, así como a la vida previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 4, párrafos cuarto y noveno constitucionales; 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 4.1 y 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; 3 y 25.2 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 señalan 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.

77. También incumplieron con lo dispuesto en los artículos 7 y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas IMSS, en los que se establece que los médicos serán directa e individualmente responsables de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores, por lo que están obligados a procurar un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad y acordes al conocimiento científico vigente, lo cual no sucedió ante las omisiones descritas y que tuvo como consecuencia el fallecimiento de V.

D. Responsabilidad.

78. La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez, analizadas y evidenciadas, corresponde a AR1 y AR2 que valoraron a V, el 9 de marzo de 2020, por haber incurrido en negligencia por omisión, al no haberlo referido de manera urgente al segundo nivel de atención para su valoración médica especializada y tratamiento médico oportuno a través del medicamento antibiótico específico; asimismo, por no haber realizado un interrogatorio exhaustivo con la finalidad de investigar datos de importancia epidemiológica, así como una exploración física integral que pudiera haber detectado los datos clínicos para el diagnóstico temprano de una “*Rickettsiosis*”, provocando con ello una dilación en el tratamiento farmacológico específico, que tuvo como consecuencia el deterioro de su estado de salud y su posterior fallecimiento.

79. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1 y AR2, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todos los servidores públicos deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

80. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos

Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativo que corresponda.

E. Reparación Integral del Daño.

81. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que 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 incluir 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.

82. 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 I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 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, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida, así como al interés superior de la niñez de V, se deberá inscribir a QV y VI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, 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.

83. 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”* de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya 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.

84. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnico jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV y VI para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fueron objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de Rehabilitación.

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

86. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar atención médica y psicológica a QV y VI por las acciones u omisiones

que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado.

87. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación.

88. La compensación consiste 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 la víctima directa y a sus allegados, 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”*.¹⁶

89. La compensación debe ser apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, así como, por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 de la Ley General de Víctimas.

90. Para tal efecto, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a QV y VI por la mala práctica que derivó en el fallecimiento de V, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero

¹⁶ Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.



recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción.

91. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73 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.

92. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la queja que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control de ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación.

93. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

94. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

95. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de tres meses después 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, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica

Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo de la UMF-68 del IMSS, en particular a AR1 y AR2, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

96. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS en Sonora, particularmente de la UMF-68, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise a la UMF-68 durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten. Una vez hecho lo anterior se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

97. 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. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral por los daños causados a QV y VI que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue atención médica y psicológica que requieran QV y VI por las acciones u

omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, atendiendo a su edad y necesidades específicas, así como proveerles de los medicamentos convenientes a su situación. En ambos casos, la atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1 y AR2, en el Órgano Interno de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses, 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 de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a todo el personal médico de la UMF-68, en particular a AR1 y AR2, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS en Sonora, particularmente de la UMF-68, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise a la UMF-68 durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición,



emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con la autoridad investigadora de la Fiscalía General de la República, en el trámite y seguimiento de la CI, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. 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.

98. 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 les 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.

99. 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

100. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

101. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán 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, este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA