



RECOMENDACIÓN No.: 169 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V, RECIEN NACIDO; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, V Y VI, EN LA CLÍNICA DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN CHILPANCINGO, GUERRERO.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2022.

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, 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, así como 128 a 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2018/996/Q**, antes CNDH/1/2018/996/Q, relacionado con el caso de V.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales 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, párrafo último y 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 y 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 para las distintas personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

| Denominaciones | Claves |
|-----------------------|--------|
| Quejosa/víctima | QV |
| Víctima directa | V |
| Víctima indirecta | VI |
| Autoridad Responsable | AR |
| Médico particular | MP |

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas Instituciones y Normas Oficiales Mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

| NOMBRE | CLAVE |
|---|------------------------|
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. | ISSSTE |
| Clínica Hospital del ISSSTE en Chilpancingo, Guerrero. | CH-ISSSTE/Chilpancingo |

| NOMBRE | CLAVE |
|---|--|
| Clínica Privada “Las Banderas” | Clínica Privada |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos. | CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo |
| Suprema Corte de Justicia de la Nación. | SCJN |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos. | CrIDH |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. | NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. |
| Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. | NOM-019-SSA3-2013 |
| Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. | NOM-197-SSA1-2000 |

I. HECHOS

5. El 20 de diciembre de 2017, QV ingresó a la CH-ISSSTE/Chilpancingo donde le fue practicada una cesárea, ocasión en la que nacieron dos niños, entre ellos V, sin embargo, no le permitieron ver a V durante todo ese día y parte del siguiente, con el argumento de que tenía que autorizarlo el pediatra.

6. El 21 de diciembre de ese mismo año, siendo aproximadamente las 19:00 horas QV pudo ver a sus hijos recién nacidos en el área de cuneros y se percató que V tenía una lesión por quemadura en el tórax del lado izquierdo, cuando le preguntó a AR1 respecto a la lesión le dijo que había sido provocada por una radiación de luz y que no era culpa de él, porque al nacer lo entregó a personal encargado de los primeros auxilios

en buen estado de salud y que la lesión que presentaba V no era de cuidado, que con pomada se le iba a quitar.

7. Hasta el 27 de diciembre de 2017, QV pudo tocar a V, momento en el que se percató que tenía otra lesión por quemadura en la parte superior del oído izquierdo, sobre la cual le dijeron que había sido provocada por una radiación de la luz y se lo entregaron hasta el día 28 del mismo mes y año.

8. El 12 de enero de 2018, QV presentó queja ante la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, misma que por razón de competencia fue remitida ante este Organismo Nacional el 21 de enero de 2018, donde se radicó el expediente CNDH/PRESI/2018/996/Q. A fin de documentar las violaciones a derechos humanos, se obtuvo el resumen y el expediente clínico y demás información relacionada con la atención médica proporcionada a QV y V, que remitió la Titular de Quejas en Materia de Derechos Humanos del ISSSTE, cuya valoración lógico- jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. El escrito de queja de 12 de enero del 2018, presentado por QV ante la Comisión de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, la cual por razón de competencia fue remitida a este Organismo Nacional en la misma fecha, mediante el cual señaló las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos motivo de su inconformidad sobre la atención médica que recibió QV y V por parte de servidores públicos del ISSSTE.

10. Certificado de nacimiento de V, de 20 de diciembre de 2017, suscrito AR1, en el que asentó en el apartado de anomalías congénitas, enfermedades o lesiones del nacido vivo *“ninguna aparente”*.

11. Oficio número SG/SAD/JSCDQR/DAQMA/1655-6/18, de 27 de abril de 2018, suscrito por el jefe de Servicios de la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, mediante el cual adjuntó el oficio CAD/164/2018, de 25 de abril de 2018, signado por SP1, quien remitió informes médicos detallados y completos de la atención médica brindada a QV, de los cuales se destacan los siguientes:

11.1. Informe médico de AR1, en el que establece la atención brindada a V los días 20, 21, 22, 26, 27 y 28 de diciembre de 2017.

11.2. Informe médico de AR2 en el que establece la atención brindada a V del 20 al 28 de diciembre de 2017.

12. Oficio número SG/SAD/JSCDQR/DAQMA/1803-6/18, de 8 de mayo de 2018, signado por PSP1, al cual se adjuntó el expediente clínico completo sobre la atención médica brindada a QV y V en la CH-ISSSTE/Chilpancingo, del que destacan las constancias siguientes:

12.1 Hoja de urgencias de 20 de diciembre de 2017, en la que se establece que QV ingresó ese día al citado servicio de la CH-ISSSTE/Chilpancingo a las 11:01 horas, y se estableció como plan de atención hospitalización para interrupción del embarazo vía abdominal y se ordenó preparar cesárea.

12.2. Nota médica de ingreso a neonatología a las 19:20 del 20 de diciembre de 2017, en la que AR1 asentó que V se encontraba estable y se apreció una lesión por quemadura de lámpara de chicote en la región pectoral superior del lado derecho; además, diagnosticó a V con termino eutrófico y sepsis neonatal; asimismo menciona que informó a VI de la lesión que presentaba V.

12.3. Hoja de enfermería, de 20 de diciembre de 2017, en la que AR6 estableció que a las 19:20 V presentaba una lesión en región pectoral izquierdo, que le mencionó al pediatra, quien refirió que en tococirugía sufrió quemadura por lámpara de chicote.

12.4. Nota de evolución de pediatría nocturno de las 22:15 horas, de 20 de diciembre de 2017, en la que AR3 precisó que V presentaba lesión a nivel de hombro izquierdo anterior consistente con quemadura grado I secundaria a lámpara de chicote.

12.5. Nota de evolución de las 12:30 horas, de 21 de diciembre de 2017, en la que AR2, hace constar que le informó a QV de la lesión que presentaba, quien refirió no saber nada, posteriormente QV pasó de visita al área de cuneros y le refirió a la enfermera que nadie le había informado de la quemadura de V.

12.6. Nota de evolución de las 15:30 horas, de 21 de diciembre de 2017, en la que AR1 precisó entre otras cosas que V se encontraba estable, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, en cuanto a la lesión por quemadura se le dejó con el mismo manejo médico.

12.7. Nota de evolución de las 9:00 horas, de 22 de diciembre de 2017, en la que AR2 entre otras cosas por primera vez indicó que V presentaba ámpula en la oreja (sin indicar de qué lado) de aproximadamente 1x1cm, e indicó manejo con cicalfate y continua vigilancia estrecha.

12.8. Notas de evolución de las 22:50 horas, de 22 de diciembre, 10:35 horas del 23 de diciembre, de las 10:35 horas del 25 de diciembre y de las 8:20 horas del 26 de diciembre, todas del 2017, en las que AR2, AR3 y AR4 establecen la atención médica brindada a V.

12.9. Nota de evolución de las 16:30 horas, de 28 de diciembre de 2017, en la que se observa que AR1 dio de alta a V e indicó continuar con aplicación de cicalfate en la lesión.

13. Hoja de egreso hospitalario de 22 de diciembre de 2017, en el que se establece que QV egreso a las 10:04, así como resumen clínico del caso durante el internamiento y con el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones de salida.

14. Resumen médico de consulta externa en área de pediatría del 30 de diciembre de 2017, de la Clínica Privada, emitido por MP1, en el que establece que el plan a seguir para la atención médica de las lesiones que presenta V.

15. Acta circunstanciada de 17 de septiembre de 2019, en la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar que el ISSSTE informó que el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE determinó el caso de QV en el mes de febrero de 2019 como improcedente.

16. Opinión médica del 27 de septiembre de 2019, emitida por especialistas de este Organismo Nacional sobre las lesiones ocasionadas a V en la CH-ISSSTE/Chilpancingo, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V posterior a su nacimiento por personal médico de la citada Clínica Hospital fue inadecuada.

17. Oficio número DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/5326-6/21 del 23 de septiembre de 2021, mediante el cual la Jefa de Servicios del Departamento de Atención Médica y Administrativas en el ISSSTE, remitió el oficio siguiente:

17.1 Oficio número D-423/2021 del 22 de septiembre de 2021, signado por SP1 mediante el cual informó que posterior al alta de fecha 28 de diciembre de 2018 QV no ha acudido a revisión médica de V en la CH-ISSSTE/Chilpancingo, y que derivado de los hechos dio vista al Jefe de la Unidad Jurídica de la Delegación del ISSSTE en Guerrero.

18. Oficio número DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/4161-6/22 del 7 de julio de 2022, mediante el cual el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos en el ISSSTE, informó que el Comité de Quejas Médicas en su Tercera Sesión Ordinaria de fecha 11 de febrero de 2019, analizó el expediente de QV y se pronunció como improcedente, al considerar que no existió deficiencia, negativa o imposibilidad institucional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 12 de enero de 2018, QV interpuso queja ante la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, misma que por razón de competencia fue remitida ese mismo día a este Organismo Nacional, en la que manifestó negligencia médica cometida

en su agravio y en el de V, atribuibles a personal del ISSSTE adscritos a la CH-ISSSTE/Chilpancingo.

20. A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que permita acreditar que se hubiese iniciado carpeta de investigación ante la autoridad ministerial, ni la existencia de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, relacionados con los hechos materia de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2018/996/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 y al interés superior de la niñez, por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud, en agravio de QV y V, y de manera indirecta en agravio de VI, atribuibles a personal médico de la CH-ISSSTE/Chilpancingo, en razón de las siguientes consideraciones.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. El artículo 4º, párrafo cuarto constitucional 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”¹.

23. Es atinente la jurisprudencia administrativa denominada “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”²

24. El comité de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas emitió la Observación General 15, sobre “El derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”, previsto en el artículo 24, párrafo 1, de la Convención de los Derechos del Niño en el que reconoció que: “La noción de ‘más alto nivel posible de salud’ tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas, sociales, culturales y económicas previas del niño (...) los derechos se refieren al acceso a una amplia gama de instalaciones, bienes, servicios y condiciones que ofrezcan a cada niño igualdad de oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud (...)”³.

25. Esta Comisión Nacional, ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema 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

¹ Ley General de Salud, artículo 1° Bis.

² Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

³ Párrafos 23 y 24.

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.⁴

26. El comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud “como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”⁵.

27. Los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconoce que “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”; así como que los Estados partes “se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de la salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”.

28. Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracción V de la Ley General de Salud; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del

⁴ Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

⁵ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en relación con el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 10.3, 12.1, 12.2, inciso a) y d) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

29. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advierte que los médicos y enfermeras de la Clínica Hospital del ISSSTE de Chilpancingo, Guerrero, omitieron brindar atención y vigilancia a V, derivado de su calidad de garantes que les otorgan las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con el párrafo segundo del artículo 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, lo que se tradujo en una violación al derecho a la protección de la salud, como se estableció en la opinión médica del 27 de septiembre de 2019, emitida por médicos de este Organismo Nacional sobre las lesiones ocasionadas a V en la CH-ISSSTE/Chilpancingo, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V posterior a su nacimiento por personal médico de la CH-ISSSTE/Chilpancingo, fue inadecuada,

30. Lo anterior, en virtud de que AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron realizar una adecuada exploración física, pasando desapercibida la quemadura en lóbulo de oreja izquierda, calcular el porcentaje mediante la tabla Lund y Browder, inadecuadamente establecieron que era de primer grado, cuando se trataba de segundo grado, omitieron indicar analgésicos, investigar la causa y/o agente vulnerante que lo produjo, informar a los superiores jerárquicos y solicitar valoración inmediata por cirugía general y/o cirugía

plástica; además que AR5 y AR6 y demás personal de enfermería omitieron brindar vigilancia estrecha dejando al menor expuesto a una fuente de calor directa sobre el tórax y rostro; lo anterior a continuación se analizará.

A.1 INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN LA CH-ISSSTE/CHILPANCINGO Y VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

31. A las 17:03 horas del 20 de diciembre de 2017, V nació en la CH-ISSSTE/Chilpancingo, con Capurro (edad gestacional) de 38 semanas, estable, delicado, con pronóstico bueno, como se advierte de la nota médica de ingreso a neonatología de las 19:20 de esa misma fecha signada por AR1; sin embargo, como lo refiere AR1 en su informe del 18 de abril de 2018, al no tener cuna radiante⁶ se acondicionó un colchón de un bacinete, donde se colocó a V con calor a través de una lámpara de chicote y decidieron ingresarlo al área de cunero para vigilancia por sus antecedentes de ruptura prematura de membrana.

32. A las 19:20 horas de esa misma fecha, 20 de diciembre de 2017, AR1 hizo constar en la nota médica del servicio de neonatología que a la exploración física realizada a V se aprecia *“lesión por quemadura de la lámpara de chicote en región pectoral superior del lado izquierdo sólo se aprecia eritematosa...”* sin precisar más datos sobre la lesión como lo es el tamaño y si fue lámpara caliente; omitió además realizar una adecuada exploración física, pasando desapercibido que también cursaba con otra quemadura en la región anatómica pabellón de oreja izquierda.

⁶ Es un aparato médico diseñado para proporcionar un ambiente de confort térmico a los neonatos, con el fin de que puedan mantener una temperatura corporal de 36 a 37 °C.

33. De acuerdo con lo establecido en la Opinión Médica este Organismo Nacional advirtió que AR1 omitió calcular el porcentaje de la extensión de la quemadura, indicar analgésicos, realizar curación, solicitar valoración inmediata por cirugía general y/o cirugía plástica para normar conducta a seguir, informar a la madre el estado de salud de V, porque no está descrito en sus notas médicas que así haya sido, evidenciando el desconocimiento en el manejo de este tipo de lesiones.

34. Aunado a lo anterior, personal de enfermería a las 19:20 horas del 20 de diciembre de 2017, se percató que V presentó una lesión en el pectoral izquierdo, situación que se la hizo saber a AR1 quien manifestó que se le había ocasionado en tococirugía con lámpara de chicote; situación que AR1 omite manifestar en su informe de fecha 18 de abril de 2018.

35. Por su parte, AR5 y AR6, el día 20 de diciembre del 2017 encargadas de la atención de enfermería de V, en el turno vespertino de las 14:00 a las 20:00 horas, omitieron brindarle atención y vigilancia, puesto que no se percataron del momento en que se cayó la lámpara de calor en el bacinete en el que éste se encontraba, o en su defecto, no asentaron la forma en que se ocasionó la citada lesión; personal del que no podemos establecer nombres completos, matrícula y cédula profesional debido a que no constan en las notas de enfermería.

36. Por ello, AR5 y AR6, pueden ser sujetas a investigación, toda vez que incumplieron el punto 5.8 de la NOM-019-SSA3-2013 *“Para la práctica de la enfermería en el Sistema Nacional de Salud”*, relativo a las obligaciones del personal de enfermería, correlacionado con el diverso 5.8.1. que establece: *“Verificar oportunamente la existencia y funcionamiento óptimo del equipo que se utiliza para proporcionar el cuidado de enfermería (...) reportar (...) fallas que representen un riesgo para los usuarios de los*

servicios de salud (...). En correspondencia, los establecimientos de atención médica proporcionarán los recursos necesarios de material y equipo, verificando con oportunidad el buen funcionamiento de los mismos”, quedando en evidencia su falta de cuidado, al no verificar las condiciones del bacinete con lámpara de calor en que V fue ubicado.

37. Por su parte AR3 a las 22:15 horas del 20 de diciembre de 2017, reportó a V estable e hizo mención que “presenta una lesión a nivel de hombro izquierdo anterior, consistente en quemadura grado I secundaria a lámpara de chicote”, por lo que inadecuadamente estableció que era de primer grado cuando era de segundo grado; además no se percató de la lesión en la oreja izquierda, con lo cual omitió una adecuada exploración física.

38. Ahora bien, a las 12:30 horas de 21 de diciembre de 2017, AR2 en una nota agregada a la nota de evolución matutina, estableció que acudió al área de alojamiento conjunto para pase de visita y que se encontraba QV a quien le dio informes del estado actual de salud de V y el plan a seguir, le explicó la lesión del hombro, por lo que QV respondió que no sabía nada de la lesión de V porque nadie le había informado a ella ni a nadie de su familia y molesta se negó a firmar que estaba recibiendo informe; con lo que queda demostrado que se le ocultó deliberadamente información respecto al estado de salud de V, máxime que QV refirió en su escrito de queja que no le permitieron ver a V durante todo el día 20 de diciembre de 2017 y parte del siguiente día, con el argumento de que tenía que autorizarlo AR1; es decir, AR1, AR5 y AR6, realizaron conductas para el ocultamiento de la falta administrativa en que habían incurrido, lo cual se considera como falta grave en términos de lo establecido en el artículo 62 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

39. Dos días después de los hechos, esto es, a las 9:00 horas del 22 de diciembre de 2017, AR2 reportó a V con otra lesión que describe como “pequeña ámpula en la oreja de aproximadamente 1x1 cm, se decide manejo cicalfate” misma que no había sido descrita en notas previas lo que evidencia que no había sido explorado adecuadamente; es de notarse que en Opinión de los médicos de este Organismo Nacional, la citada lesión consistente en quemadura de segundo grado producida en pabellón de oreja izquierda *“son lesiones que se clasifican médico legalmente como aquellas que dejan cicatriz en la cara, perpetuamente notable”*.

40. A las 22:50 horas del 22 de diciembre de 2017, AR3 establece que la lesión en hombro izquierdo que presenta V se encuentra con manejo dermatológico; sin establecer de qué tipo y si fue prescrito por médico dermatólogo, toda vez que no consta ninguna información anexada al respecto de la atención médica que supuestamente V recibió por parte de médico especialista en dermatología.

41. En la Opinión Médica del 27 de septiembre de 2019, emitida por personal de este Organismo Nacional, la quemadura de segundo grado en hombro y oreja del lado izquierdo que presentó V, fueron producidas por la exposición directa y prolongada con un objeto incandescente (foco) de lámpara de chicote, indicada por AR1, quien omitió indicar eutermia mediante el abrigo con mantas térmicas, en incubadora, brindar vigilancia y seguimiento estrecho y constante en conjunto con el personal de enfermería.

42. En la citada Opinión Médica, se concluyó que AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron *“realizar una adecuada exploración física, pasando desapercibida la quemadura en lóbulo de oreja izquierda, no calcularon el porcentaje mediante la tabla de Lund y Browder, inadecuadamente establecieron que era de primer grado cuando se trataba de segundo grado, omitieron indicar analgésicos, investigar la causa y/o agente vulnerante que lo*

produjo, informar a los superiores jerárquicos responsables del personal de salud que estuvieron a cargo de V desde su nacimiento para evitar que en lo futuro se repitieran acciones como éstas”; además se establece que omitieron solicitar valoración inmediata por cirugía general y/o cirugía plástica, informar a la madre el estado de salud de V, con lo que evidenciaron el desconocimiento en el manejo de este tipo de lesiones graves.

43. Derivado de lo anterior, personal médico y de enfermería de la CH- ISSSTE/Chilpancingo, contravino lo dispuesto en el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)”*. En similares términos lo establece el ordinal 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, correlacionado con los diversos 8 y 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que puntualizan: *“El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable”*.

44. No pasa inadvertido para este Organismo Nacional que AR1, AR2 y AR3, asentaron en respectivas notas de evolución *“cabe mencionar que se han solicitado mediante oficio cunas radiantes en buenas condiciones para las áreas de atención pediátrica que disminuyen o anulen el uso de lámparas de chicote”*, de lo que se infiere que previamente ya existía reporte sobre la no utilización de lámpara de calor y que no se tomaron las medidas para mantener el mobiliario en óptimas condiciones para su

adecuado funcionamiento, lo que trajo como consecuencia una afectación a la integridad personal de V; situación que acredita la responsabilidad institucional de la CH-ISSSTE/Chilpancingo, de conformidad a lo establecido en el artículo 26 de la Ley General de Salud, que precisa: *“Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría”*.

45. De las irregularidades descritas y analizadas, se acreditó la inadecuada atención médica por parte del personal médico y de enfermería de la CH-ISSSTE/Chilpancingo, con lo que impidieron garantizar con efectividad a V su derecho a la protección de la salud.

46. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 4º, párrafo cuarto, constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos para proteger, promover y restaurar la salud de las personas. En el presente caso, el personal de enfermería de la CH-ISSSTE/Chilpancingo, que atendió a V del 20 al 28 de diciembre de 2017, debió considerar su estado integral, contrario a ello, al no proporcionarle la vigilancia que requería en el área de cuneros, resultó con lesiones que alteraron su integridad personal al dejarle dos lesiones.

47. De lo expuesto, se concluye que el personal médico y de enfermería, vulneraron el derecho a la protección de la salud de V, previstos en los artículos precisados en el presente apartado.

B. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

48. El artículo 4º, párrafo noveno, constitucional dispone: *“En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. (...)”*.

49. La ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, vigente al momento de los hechos, establece en el artículo 3, inciso A: *“Son principios rectores de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes: A. El del interés superior de la infancia (...)”*.

50. A su vez, la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, acepta que los niños requieren “protección y cuidado especiales” y en el artículo 3.1 previene que: *“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas (...) una consideración primordial a que se entenderá será el interés superior del niño”*.

51. La Observación General No. 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Artículo 3, párrafo 1)⁷ señala que *“La Plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holísticas del niño y promover su dignidad humana (...)”*.

52. En la misma Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño ha sostenido que el interés superior de la niñez es un concepto triple: “un derecho sustantivo⁸

⁷ Introducción, inciso A, numeral 5.

⁸ Ibidem, inciso a) el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta el sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión

un principio jurídico interpretativo fundamental⁹ y una norma de procedimiento”¹⁰. Además, La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 19, ilustra que todo niño debe recibir “las medidas de protección que su condición de menor requiere (...)”.

53. Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos advierte la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos por parte (...) y el Estado (...) 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 (...)”¹¹.

B.1. VIOLACIÓN AL PRINCIPIO DE INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V

54. De las evidencias reseñadas y analizadas, se advirtió que el personal médico de la CH-ISSSTE/Chilpancingo, no atendieron la condición de V, entonces recién nacido (38 semanas), así como su derecho específico por su calidad de persona en desarrollo, que implicaba cuidados especiales, que la Suprema Corte de Justicia de la Nación denomina “*medidas de protección reforzadas*”¹², con la finalidad de que goce de mayor protección,

debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño (...).

⁹ Ibidem, inciso b) si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño.

¹⁰ Ibidem, inciso c) siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (...), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño (...).

¹¹ Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas), párrafo 408.

¹² Amparo Directo 35/2014 de 15 de mayo de 2015.

lo cual se trasgredió por parte de los facultativos y personal de enfermería de la CH- ISSSTE/Chilpancingo, al no proporcionar a V atención de calidad, profesional y éticamente responsable; contrario a ello, debido a la falta de cuidado, le fue ocasionada una quemadura de segundo grado en hombro izquierdo y otra lesión en la oreja izquierda, lo que deterioró su integridad física, ya que le dejó cicatrices notables; respecto a la lesión de la oreja no se realizó clasificación médico legal oportuna, ante la falta de detección inmediata y descripción detallada de la misma.

55. La protección especial o reforzada con que cuentan las niñas y los niños deriva aparte de su situación de mayor vulnerabilidad, por su calidad específica de personas en desarrollo, por ello, en la medida en que el interés superior de la niñez sea una consideración primordial, se deberá tomar la decisión que más satisfaga la atención médica integral de la salud de una niña o niño, frente a los riesgos y efectos secundarios, lo que en el caso particular no aconteció, debido a la falta de cuidado por parte del personal médico y de enfermería al no percatarse del momento en que V resultó lesionado en región pectoral superior izquierdo; a su vez, los médicos no realizaron una exploración física de V adecuadamente, toda vez que reportaron la lesión en la oreja izquierda dos días después de los hechos; lo que quedó soportado con la opinión médica dada por personal de este Organismo Nacional, quienes precisaron que no le brindaron la atención oportuna y adecuada, lo cual afectó su salud.

56. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 transgredieron los artículos 4º, párrafo noveno constitucional; 1º, fracciones I y II, 6, fracciones I, II, y VI, 13, fracción I y 14, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 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, 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados menores de edad, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez.

C. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

57. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, prevé 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 (...) mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo (...) los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables (...)”*¹³

58. De las evidencias de que se allegó esta Comisión Nacional, se advierte que en las notas médicas y hojas de enfermería de la atención brindada a V en la CH-ISSSTE/Chilpancingo, AR5 y AR6 y demás personal de enfermería que lo atendieron de las 14:00 a las 20:00 horas del 20 de diciembre de 2017, omitieron asentar su nombre completo, cargo, rango, matrícula y algunos datos son ilegibles o presentan abreviaturas; por tanto, infringieron los lineamientos del punto 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012, que establece: *“Todas las notas en el expediente clínico deberán contener (...) nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea*

¹³ Prefacio y artículo 4.4. de la NOM-004-SSA3-2012.

el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables (...)”, así como el diverso 5.11 que ordena: *“Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible (...)*”.

59. AR2 omitió describir detalladamente la lesión que presentó V en la oreja izquierda, la cual fue reportada dos días después de los hechos, como se advierte de la nota médica de 22 de diciembre de 2017, además los médicos que la atendieron antes de esa fecha no la describieron, por lo que incumplieron el punto 6.2 de la NOM-004-SSA3-2012, relativo a las notas de evolución que indica *“deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente (...) de acuerdo con el estado clínico del paciente”*.

60. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporciona en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

61. El incumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones¹⁴, en las que se señalaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

62. En razón a lo anterior, a pesar de las Recomendaciones emitidas, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana “Del expediente clínico”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a los usuarios, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

63. La sentencia del “Caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”¹⁵, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, reconoce que: “(...) *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un 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. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza*”.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

64. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron, de manera respectiva, con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas,

¹⁵ Sentencia de 22 de noviembre de 2007 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 68.

que prevén en términos generales que las personas servidoras públicas observarán 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 que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones y promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución; así como cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

65. Aunado a lo anterior quedó demostrado que a QV se le ocultó deliberadamente información respecto al estado de salud de V, al referir en su escrito de queja que no le permitieron ver a V durante todo el día 20 de diciembre de 2017 y parte del siguiente día, con el argumento de que tenía que autorizarlo AR1, misma que se enteró por AR2 en el área de alojamiento de visitas; es decir, AR1, AR5 y AR6, realizaron conductas para el ocultamiento de la falta administrativa en que habían incurrido.

66. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR2, AR5 y AR6, personas involucradas en las

violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de QV, V y VI, ahora bien, en contra de AR1, AR3 y AR4 al no encontrarse con evidencias suficientes que acrediten que las faltas administrativas en que incurrieron y le surte a su favor la prescripción, se le solicita se les gire oficio exhortándoles para que en lo posterior sus servicios sean brindados acorde a lo establecido a las Normas Oficiales Mexicanas de Salud entre ellas la NOM-004-SSA3-2012.

D.2. Responsabilidad institucional

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

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

69. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

70. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas de la CH-ISSSTE/Chilpancingo, por violación al derecho a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, V y VI.

71. Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el ISSSTE, independientemente de las responsabilidades particulares de personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que AR1, AR2 y AR3 asentaron en respectivas notas de evolución que han solicitado mediante oficio cunas radiantes en buenas condiciones para la áreas de atención pediátrica que disminuyan o anulen el uso de lámparas de chicote, es decir, era evidente que la CH-ISSSTE/Chilpancingo, estaba atendiendo a los pacientes con materiales obsoletos; por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas y garantizar el derecho a la protección de la salud, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, en el que se cumplan los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento adecuado para dicha área, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000.

72. En consecuencia, es pertinente que se implemente un Programa que contribuya al mantenimiento y funcionamiento óptimo del mobiliario del área pediátrica de la CH-

ISSSTE/Chilpancingo, en el que se procure contar con los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento adecuado para dicha área, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todos los derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

73. 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 vía lo es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con los artículos 1º, párrafo tercero constitucional; 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 un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación 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.

74. Para tal efecto en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 73 fracción V, 74, 75, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, se deberá inscribir a QV, V y VI, en el Registro Nacional de Víctimas, con la finalidad de que tengan acceso a los recursos del Fondo de Ayuda, Asistencia y

Reparación Integral a Víctimas en la CEAV. Para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

75. 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”*, y en diversos criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se establece 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, satisfacción y garantías de no repetición; obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

76. En el *“Caso Espinoza González vs. Perú”*, la CrIDH resolvió que: *“(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado (...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos (...)”*¹⁶.

i. Rehabilitación

77. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con

¹⁶ Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como el artículo 21 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. La rehabilitación incluye “la atención médica, psicológica y tanatológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

78. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, se deberá inscribir a QV, V y VI en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que se les proporcione atención médica, psicológica y tanatológica, en caso de que la requieran, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, y de manera continua durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima.

79. Esta Atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicado 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.

ii. *Compensación*

80. 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 causadas 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”.¹⁷

81. 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, esta se otorgará 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.

82. Para tal efecto, el ISSSTE 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 las lesiones que sufrió 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 recomendatorio.

iii. *Medidas de Satisfacción*

83. 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

¹⁷ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

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.

84. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante en el Órgano Interno de Control de ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación.

85. 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.

iv. Medidas de no repetición

86. 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.

87. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del ISSSTE 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 a todo el personal de la CH-ISSSTE/Chilpancingo, 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 las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación; del manejo de formato del Sistema de Registro Automatizada de Incidentes en Salud (SIRAI), con la finalidad de identificar, documentar, analizar, prevenir riesgos y eventos adversos, contribuyendo a mejorar la seguridad de los pacientes, aprender de la experiencia y, con ello promover el cambio de cultura, así como responder de forma organizada con acciones preventivas y correctivas ante eventos como el presente.

88. Además, respecto del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC), cuyo propósito es impulsar la integración y evaluación del expediente clínico, como documento básico para la asistencia, docencia e investigación en todos los establecimientos del sector salud con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012; así como un curso dirigido al personal de enfermería sobre la debida importancia de la NOM-019-SSA3-2013.

89. Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

90. 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 ISSSTE en Guerrero, particularmente de la CH-ISSSTE/Chilpancingo, 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. Una vez

hecho lo anterior se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

91. Igualmente, se deberá implementar un Programa que contribuya al mantenimiento y funcionamiento óptimo del mobiliario del área pediátrica de la CH- ISSSTE/Chilpancingo, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, en el que se cumplan los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento adecuado para dicha área, conforme a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000¹⁸, cuyo punto 6.6.4.1, especifica que se debe contar “(...) *con el equipo mínimo necesario para la atención integral de la madre y del recién nacido (...)*”.

92. Lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición. De igual forma, los manuales y el contenido de los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad.

93. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, con la finalidad de que QV, V y VI sean inscritos al Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritos y

¹⁸ Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

acreditados en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño ocasionado a V, que incluya una compensación justa, tomando en consideración la gravedad de los hechos, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue atención médica, psicológica y tanatológica que requieran QV, V y VI por las violaciones a derechos humanos 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 que requieran; misma que deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata, en un lugar accesible y con el consentimiento de las referidas personas afectadas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con el OIC del ISSSTE, en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR5 y AR6, por los actos y/u omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación; en cuanto a AR2, AR3 y AR4 se gire oficio exhortándoles para que en lo posterior sus servicios sean brindados acorde a lo establecido a las Normas Oficiales Mexicanas de Salud entre ellas la NOM-004-SSA3-2012, y se envíen a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir un curso de capacitación, en un plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigido a las personas servidoras públicas adscritas al CH-ISSSTE/Chilpancingo, 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 las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación; del manejo de formato del Sistema de Registro Automatizada de Incidentes en Salud (SIRAIS) y del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012; de igual manera se diseñe e imparta un curso dirigido al personal de enfermería de la CH-ISSSTE/Chilpancingo, sobre la debida observancia de la NOM-019-SSA3-2013, señalados en la presente Recomendación; cursos que deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la multicitada Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; además, deberá incluir un programa, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite 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 ISSSTE en Guerrero, particularmente de la CH-ISSSTE/Chilpancingo, 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 y se dé cumplimiento a la norma NOM-004-SSA3-2012 con objeto de garantizar su no repetición, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se implemente un Programa que contribuya al mantenimiento y funcionamiento óptimo del mobiliario del área pediátrica de la CH-ISSSTE/Chilpancingo, en el que se procure contar con los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento adecuado para dicha área, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEPTIMA. 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.

94. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el 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.

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

96. 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.

97. 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. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA