

RECOMENDACIÓN NO. 254 /2023

SOBRE EL CASO DE LAS VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ CON MOTIVO DE LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA EN EL HOSPITAL NAVAL DE FRONTERA, TABASCO, PERTENECIENTE A LA SECRETARÍA DE MARINA.

Ciudad de México, a 30 de noviembre de 2023

**ALMIRANTE JOSÉ RAFAEL OJEDA DURÁN
SECRETARIO DE MARINA**

Apreciable Secretario:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1 artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 4, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/2/2022/10688/Q**, iniciado con motivo del escrito de queja presentado por VI1, ante esta Comisión Nacional.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos que se abordan y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en el artículo 6º, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero

y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1°, 3°, 9°, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y, 1°, 6°, 7°, 16, 17, y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe la correspondencia de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave.
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, pudiendo identificarse de la siguiente manera:

Institución o dependencia	Acrónimo o abreviatura
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional Organismo Nacional Organismo Autónomo CNDH

Institución o dependencia	Acrónimo o abreviatura
Secretaría de Marina	SEMAR
Hospital Naval de Frontera, Tabasco	Hospital Naval
Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”	Hospital del Niño
Hospital Naval de Especialidades de Veracruz	HOSNAVER
Fiscalía General de la República	FGR
Fiscalía General del Estado de Tabasco	Fiscalía Estatal
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Convención Americana sobre Derechos Humanos	Convención Americana

I. HECHOS

5. El 06 de septiembre de 2022, por razón de competencia se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de VI1, presentado inicialmente en la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, en la que refirió que el 21 de agosto de 2022, siendo aproximadamente las 16:00 horas, llevó a V de 09 meses de edad al Hospital Naval por presentar temperatura, tos, vómito y fatiga, siendo atendida a las 16:30 horas aproximadamente por AR1, médico de guardia a cargo del Servicio de Hospitalización y Urgencias, quien le diagnosticó faringitis y refirió que no requería antibiótico porque era

viral, que estaría así por lo menos por siete días; le indicó que solo se le haría baño fisiológico para disminuir su temperatura, le prescribió diversos medicamentos y la dio de alta.

6. Al continuar con los síntomas, el 23 de agosto del 2022, siendo las 13:00 horas, regresaron al Hospital Naval, siendo atendida por AR2, médico de guardia del Servicio de Hospitalización y Urgencias, quien le diagnosticó deshidratación por la temperatura y el vómito, e informó a VI1 que su hija sería valorada por la pediatra del hospital y le practicaron estudios de laboratorio, manteniendo el medicamento prescrito y dándola de alta a las 20:00 horas, agendando cita con la pediatra para el 26 agosto del 2022 a las 11:00 horas, por lo que regresaron a su casa con la indicación de AR2 de continuar con el seguimiento de la temperatura, esto sin que cediera el vómito.

7. El 25 de agosto del 2022, VI1 llevó nuevamente a V al Hospital Naval ante el aumento de síntomas, siendo atendida en esta ocasión por AR3 y por la pediatra AR4, del Área de Hospitalización Pediátrica, quienes indicaron que V quedaría hospitalizada por dos días y en ayunas, informando AR4 que V tenía infección en su pulmón derecho por lo que necesitaba transfusión de sangre e ingresó al Área de Pediatría.

8. Al no ver mejoría, VI2 le sugirió a AR3, médico de guardia, que trasladaran a su hija al Hospital del Niño ubicado en la ciudad de Villahermosa, ya que le costaba mucho respirar por sí misma, e incluso cuestionaron si no era necesaria la colocación de algún monitor para registrar su evolución a lo cual AR3 respondió que no era necesario ya que V “estaba oxigenando por si sola”; que V se quejaba mucho, respiraba con dificultad y súbitamente vomitó un líquido café, corriendo la enfermera dirigiéndose con la doctora de guardia; que AR3 llegó y tomó una foto de lo sucedido y posteriormente les indicó que solo era reflujo gástrico por estar en ayuno; solicitando los padres a AR3 su traslado al Hospital del Niño en Villahermosa, Tabasco, ya que empeoraba su salud, le recordaron sus antecedentes médicos y solicitaron su traslado, respondiendo AR3 que no era necesario ya que estaba oxigenando bien, que ella seguía las indicaciones de AR4.

9. Que fue hasta el 26 agosto del 2022, a las 07:00 horas, cuando AR3 y AR4 valoraron nuevamente a V, que solicitaron su traslado al Hospital del Niño, les indicaron que debido a que sus pulmones se estaban cerrando debía ser intubada, siendo cuestionadas por VI2 el motivo por el cual antes no habían hecho nada, a lo cual AR4 le respondió que era muy riesgosa esa hora para su traslado, posteriormente, V fue intubada y trasladada hacia el Hospital del Niño a la Ciudad de Villahermosa, Tabasco a las 8:40 horas.

10. VI2 recordó que durante su traslado, V convulsionó, siendo asistida en la ambulancia y a las 10:00 horas llegaron al Hospital del Niño, lugar donde los médicos le indicaron que V estaba muy grave, cuestionaron el motivo por el cual tardaron tanto tiempo en llevarla y les dijeron que la intubación realizada por el personal naval fue inadecuada, lo que agravó su condición; posteriormente, el 28 de agosto del 2022 a las 03:40 horas, un médico del Hospital del Niño les informó que V entró en paro respiratorio y falleció.

11. Con motivo de los hechos relatados, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/2/2022/10688/Q** a fin de investigar las violaciones a los derechos humanos de V, y solicitó informes a la autoridad señalada como responsable y a otras en vía de colaboración, cuyo contenido será objeto de valoración lógica jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

12. Escrito de queja de VI1 del 30 de agosto de 2022, dirigido al Comandante de la Novena Zona Naval y presentado en la Comisión de Derechos de la Ciudad de México, por medio del cual manifestó su inconformidad en contra del personal del Hospital Naval por la atención brindada a V, mismo que por razón de competencia fue remitido a esta Comisión Nacional el 06 de septiembre de 2022.

13. Correo electrónico del 13 de septiembre de 2022 presentado ante esta Comisión Nacional por medio del cual VI1 ratificó su queja y remitió a esta Comisión Nacional los siguientes documentos:

13.2. Acta de defunción de V de 28 de agosto de 2022.

13.3. Certificado de defunción de V con número de folio 221366030 del 28 de agosto de 2022.

13.4. Carta compromiso de 26 de agosto de 2022 dirigida al director del Hospital del Niño por el director del Hospital Naval mediante el cual se solicitaron diversos estudios subrogados a favor de V.

14. Oficio 1788/2022 de 21 de octubre de 2022 mediante el cual la SEMAR remitió a esta Comisión Nacional el informe médico en el que se describe la atención proporcionada a V en el Hospital Naval, el expediente de V con las notas médicas correspondientes a los días 10 de junio, 21, 23, 25 y 26 de agosto de 2022, así como los informes de AR1, AR2, AR3 y AR4.

15. Acta circunstanciada de 21 de octubre de 2022 por medio de la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar el envío por correo electrónico del informe y expediente clínico de V remitido por el Hospital del Niño, del cual destacan las siguientes constancias:

15.1. Nota de ingreso de V a urgencias del Hospital del Niño el 26 de agosto de 2022 con diagnóstico de “neumonía adquirida en la comunidad, acidosis respiratoria, sangrado de tubo digestivo traumático, antecedente de cardiopatía congénita tipo PCA resuelta.

15.2. Nota de gravedad de urgencias pediátricas de 27 de agosto de 2022, en la cual se diagnosticó a V con síndrome de dificultad respiratoria aguda severo, neumonía adquirida en la comunidad y falla orgánica múltiple.

15.3. Nota de defunción del Servicio de Urgencias del Hospital del Niño de 28 de agosto de 2022.

16. Opinión médica de 15 de mayo de 2023 elaborada por personal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional en base a los expedientes médicos de V aportados por el Hospital Naval y el Hospital del Niño, concluyendo que la atención médica proporcionada en el Hospital Naval fue inadecuada.

17. Ampliación de opinión médica de 08 de agosto de 2023 elaborada por personal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional en base a los expedientes médicos de V aportados por el Hospital Naval y el Hospital del Niño, concluyendo que AR4 realizó de forma tardía la solicitud de traslado a un tercer nivel de atención médica de V, falleciendo el 28 de agosto de 2022 derivado de la inadecuada atención medica proporcionada en el Hospital Naval.

18. Oficio FGR/FEMDH/DGPCDHQI/DAQI/3595/2023 de 02 de junio de 2023 por medio del cual la FGR informó a esta Comisión Nacional que el 25 de noviembre de 2022 se inició la carpeta de investigación 1, por el delito de “Responsabilidad Profesional”, e informó que el 15 de diciembre de 2022 declinó su competencia y remitió la indagatoria a la Fiscalía Estatal.

19. Oficio FGE/VDC/3479/2023 de 01 de junio de 2023 mediante el cual la Fiscalía Estatal informó a esta Comisión Nacional que el 09 de enero de 2023 se inició la carpeta de investigación 2, por el delito de “Homicidio Culposo” cometido en agravio de V y en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 y/o quienes resulten responsables, la cual se encuentra en la etapa de investigación inicial.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. El 25 de noviembre de 2022 se inició la carpeta de investigación 1 en la Célula II del Equipo de Investigación y Litigación en Villahermosa, Tabasco de la FGR, por el hecho que la ley señala como delito de “Responsabilidad Profesional”, con motivo de la denuncia presentada por VI1 el 24 de noviembre de 2022, por hechos consistentes en la mala

atención médica brindada por personal perteneciente al Hospital Naval en relación con el fallecimiento de V.

21. Mediante acuerdo emitido el 15 de diciembre de 2022, la FGR declinó competencia a la Fiscalía General del Estado de Tabasco remitiendo la Carpeta de Investigación 1.

22. El 09 de enero de 2023 la Fiscalía General del Estado de Tabasco inició la Carpeta de Investigación 2, por la probable comisión del delito de “Homicidio Culposo” cometido en agravio de V por AR1, AR2, AR3 y AR4 y/o quienes resulten responsables, investigación que se encuentra en trámite.

23. Esta Comisión Nacional no tiene conocimiento que el Órgano Interno de Control o la Inspección y Contraloría General de la SEMAR hayan iniciado un procedimiento para la investigación de los hechos.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/2/2022/10688/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con los elementos suficientes para acreditar las violaciones a los derechos humanos a la Protección de la Salud, Derecho a la Vida y al Interés Superior de la Niñez en agravio de V atribuibles a AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito al Hospital Naval de Frontera, Tabasco.

A. Consideraciones respecto a las personas en una situación de vulnerabilidad

25. La Organización de las Naciones Unidas define la vulnerabilidad de las personas como el “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres,

combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.¹

26. La infancia es una etapa de la vida en la que las personas se muestran enormemente vulnerables a diferentes tipos de situaciones. Las niñas y los niños son vulnerables porque existen diversas condiciones que ponen en riesgo su integridad, tal es el caso de diversas enfermedades que ponen en riesgo su salud y su vida.

27. Al respecto, a nivel nacional, regional y mundial existen estadísticas relacionadas con la morbilidad y mortalidad infantil. La morbilidad infantil nos indica la incidencia de enfermedades en lugar determinado, mientras que la mortalidad infantil registra el número de fallecimientos entre el nacimiento y los primeros años.

28. Acorde con la OMS, en 2021 cinco millones de niñas y niños murieron antes de cumplir los cinco años en todo el mundo, siendo la principal causa de mortalidad infantil la neumonía que provoca alrededor del 22% de las defunciones de niños de 1 a 5 años de edad.

29. Así, toda vez que está ampliamente documentada la incidencia de determinadas enfermedades en la infancia y el riesgo de mortalidad, los países han realizado esfuerzos significativos para atender adecuadamente esos padecimientos, reducir esas tasas y mejorar la calidad de vida de las personas menores de edad.

30. Tal es el caso del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de la Neumonía y la Diarrea, elaborado por la OMS y el UNICEF, estableciendo medidas encaminadas a la protección de los niños, prevención a través de la vacunación y medidas higiénicas y tratamiento adecuado de estos padecimientos. De igual manera, existen estrategias nacionales de salud.

¹ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; y CNDH, Recomendaciones 26/2019, p. 24.

31. De igual manera, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) adoptados por las Naciones Unidas en 2015 se elaboraron con miras a promover la salud y el bienestar de todos los niños. El ODS 3.2.1 consiste en poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años de aquí a 2030. Incluye como metas: a) reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1000 nacidos vivos en cada país; y b) reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1000 nacidos vivos en cada país.

32. Nuestro país cuenta con el Plan Nacional de Desarrollo, Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y el Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas (Neumonías, Influenza y Covid-19) 2020-2024, elaborado por la Secretaría de Salud, cuya aplicación corresponde al Sistema Nacional de Salud, dentro del cual se encuentra la SEMAR, documentos en los cuales se hace énfasis en la prevención y control de esas enfermedades respiratorias y tiene entre otros objetivos disminuir las complicaciones agudas y la muerte prematura de la población afectada; coadyuvar la oferta de un servicio de salud eficiente y de fácil acceso para el diagnóstico y tratamiento oportuno; limitar la exposición de las personas a los factores de riesgo y disminuir la población que tiene acceso limitado a los servicios de salud, a fin de disminuir la morbilidad y mortalidad por estas infecciones respiratorias.

B. Violación al derecho humano a la protección de la salud

33. 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.²

² Artículo 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 10 del

34. El derecho a la protección de la salud debe entenderse como un conjunto de libertades y derechos que permiten a la persona contar con las condiciones óptimas y necesarias para reponerse de alguna enfermedad o padecimiento. Entre las libertades figura la facultad de las personas de controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, así como la prerrogativa a no padecer injerencias y a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud, acceso a una alimentación y nutrición, a un medio ambiente sano, al agua limpia potable, al saneamiento o condiciones de trabajo seguras y sanas.

35. Esto significa que el Estado, por sí mismo, no puede garantizar la buena salud a todas las personas, ya que existen factores genéticos, propensiones y estilos de vida que inciden en la salud de las personas, pero sí contempla el acceso y disfrute integral de bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud de acuerdo con todos esos factores personales y determinantes de la salud.

36. La Observación General 14 de la ONU precisa que el derecho a la salud debe abarcar los siguientes elementos: a) disponibilidad, significa que los Estados parte deben contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios y programas de salud, en las condiciones adecuadas, personal médico, profesionales capacitados y medicamentos esenciales; b) accesibilidad, quiere decir que deben estar a disposición de todos, sin discriminación y en 4 vertientes: i) no discriminación, ii) accesibilidad física (a una distancia geográfica razonable y acceso adecuado para personas con discapacidades), iii) accesibilidad económica, esto es, que los establecimientos, bienes y servicios de salud estén al alcance de todas las personas, incluyendo las personas en situación de vulnerabilidad, y, iv) acceso a la información, que comprende el derecho de

Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; y en el artículo 26 de la Convención Americana en relación con el numeral 29.d, del mismo instrumento.

solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con su salud, protegiéndose sus datos confidenciales; c) aceptabilidad, significa que los bienes, servicios y establecimientos deben respetar la cultura e ideología de las personas; y, d) calidad, significa que además de ser culturalmente aceptables, deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, por lo que deben contar con personal capacitado, medicamentos y equipo científicamente aprobados y en buen estado, con condiciones sanitarias adecuadas.

37. En este sentido, la SCJN en tesis de jurisprudencia sobre el derecho a la salud y su protección, expuso que entre los elementos que lo comprenden se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”, y para garantizar el derecho a la protección de la salud, es menester que proporcionen con calidad esos servicios, “lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”.³

38. La Ley General de Salud, en su artículo 2º, prevé las siguientes finalidades del derecho a la protección de la salud: el bienestar físico y mental de las personas para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población; el reconocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, el desarrollo de la enseñanza y la investigación

³ Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 56/2017, p. 46; 50/2017, p. 26; 66/2016, p. 32 y 14/2016, p. 32.

científica y tecnológica para la salud, así como la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

39. De manera complementaria, en el artículo 27 de la Ley General de Salud se prevén, como servicios básicos entre otros, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, la atención médica integral que comprende las acciones de carácter preventivo, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, precisando que dichas acciones serán acordes con la edad, sexo, determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, la atención materno-infantil, la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos esenciales para la salud.

40. En la Recomendación General No. 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, esta Comisión Nacional enfatizó que el derecho a la protección de la salud “sólo se puede alcanzar por medio del cumplimiento puntual de las obligaciones básicas del Estado Mexicano, orientadas al respeto que se le exige de abstenerse de intervenir, directa o indirectamente, en el disfrute del derecho a la salud; al deber que tienen las instituciones públicas de adoptar medidas para impedir que terceros interfieran en la protección de la salud, y el deber jurídico de las autoridades vinculadas con los servicios públicos de protección de la salud de adoptar las medidas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad a este derecho” .

41. Así, como parte de estas medidas, destaca la importancia de la observancia y cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas relativas a la prestación de los servicios en materia de salud, en cuyo contenido se establecen criterios mínimos y fundamentales elaborados desde tres enfoques de atención: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento).

42. Sobre la prestación de servicios en materia de salud, la Comisión Nacional puntualizó en la Recomendación General No. 15, 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”.

43. En el presente caso, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, esta Comisión Nacional advirtió que el personal médico del Hospital Naval omitió brindar a V la atención médica adecuada a la que estaba obligado en su calidad de garantes, lo que constituye un incumplimiento en su obligación de protección y garantía del derecho humano a la protección de la salud, como a continuación se analiza.

44. El caso en particular se trata de una menor de 9 meses de edad, que a su nacimiento presentó sufrimiento fetal y aspiración de meconio⁴, peso 3400, Apgar⁵ (aspecto, pulso, irritabilidad, actividad y respiración) inicialmente crítico (no respiró ni lloró al nacer), ameritó 2 ciclos de ventilación positiva (aplicación de ventilación mecánica con presión positiva sin intubación). A los 15 días de nacida se le realizó cierre quirúrgico de persistencia de conducto arterioso, complicándose con neumotórax (colapso pulmonar), por lo cual permaneció hospitalizada y egresó a los 34 días con tratamiento médico.

45. VI1 relató que el 21 de agosto de 2022 llevó a V, al Área de Urgencias del Hospital Naval, toda vez que se encontraba con temperatura, tos, náuseas y fatiga, ocasión en la que fue atendida por AR1, quien le diagnosticó faringitis, comentándole que era algo viral y que “iba a estar así por lo menos por 7 días y que no requería antibiótico”.

⁴ Líquido amniótico con materia fecal del bebé.

⁵ Sistema de puntuación utilizado para evaluar el estado de salud de un recién nacido en los primeros minutos después del parto.

46. En la nota médica de urgencias elaborada por AR1 el 21 de agosto de 2022 a las 18:17 horas se asentó que V nació por cesárea por diabetes gestacional, cursó diagnóstico de síndrome de aspiración meconial⁶, distress respiratorio⁷ y ductus arterioso persistente con repercusión hemodinámica y que fue operada de cierre de conducto arterioso a finales de noviembre de 2021, motivo por el cual se encontraba en seguimiento por los Servicios de Neurología, Cardiología y Neumología en el HOSNAVER. Asimismo, toda vez que presentó temperatura de 37.8° C. fue trasladada al Área de Observación de Urgencias para control térmico con antipirético y medios físicos, diagnosticándola con faringitis, náusea y vómito, siendo egresada a su domicilio por presentar mejoría general y con cita abierta a urgencias, recetándole paracetamol y metoclopramida.

47. AR1 manifestó en su informe de hechos que el 21 de agosto de 2022 se encontraba de guardia en el Hospital Naval y atendió a V, a quien exploró físicamente y advirtió un aumento de temperatura de 37.8° C., por lo que le administró paracetamol y la pasó al Área de Urgencias para control térmico con medios físicos, que la madre le indicó que horas antes había iniciado con aumento de temperatura y vomito en una ocasión, acudiendo a consulta a un centro de salud fuera de su municipio; no obstante, el aumento de temperatura persistía, por lo que decidió acudir al Hospital Naval, donde se estabilizó su temperatura y, al presentar buen estado general y signos vitales normales, decidió su egreso iniciando tratamiento a base de paracetamol y metoclopramida.

48. En la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional se advirtió que AR1 no realizó un adecuado interrogatorio y semiología del padecimiento de V, desestimando los antecedentes de enfermedades y procedimientos que se le realizaron desde su nacimiento como fue la aspiración de meconio, trastorno del desarrollo, asfixia perinatal, el padecimiento de asma detectado el 10 de junio de 2022 y el cierre quirúrgico del

⁶ Producido por aspiración de líquido amniótico con meconio.

⁷ Enfermedad pulmonar respiratoria aguda.

conducto arterioso, de igual manera, omitió solicitar una valoración por la Especialidad de Pediatría o bien, su traslado al Servicio de Urgencias del HOSNAVER, unidad que llevaba su control y seguimiento en las especialidades de neurología, cardiología y neumología, como lo establece la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo de la Infección Aguda de Vías Aéreas Superiores en Pacientes Mayores de 3 Meses hasta 18 años, Evidencias y Recomendaciones, en la que se recomienda: *“que los pacientes con IAVRS (infección aguda de vías respiratorias superiores) y comorbilidad cardiopulmonar, inmunosupresión y diabetes mellitus sean referidos al Servicio de Urgencias de la unidad en donde se encuentre su servicio tratante”*.

49. El 23 de agosto de 2022 siendo las 13:00 VI1 nuevamente llevó a V al Hospital Naval por no presentar mejoría y continuar con temperatura, siendo atendida por AR2, quien, de acuerdo con lo asentado en la nota de urgencias, mantuvo el tratamiento prescrito a V; al no observarse mejoría, sus padres acudieron nuevamente a valoración médica.

50. A las 15:57 de ese mismo día, de acuerdo a nota de urgencias suscrita por AR2, V fue ingresada a observación de urgencias donde fue atendida por AR2 presentando frecuencia cardíaca de 182 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 70 por minuto, saturación de oxígeno de 95%, temperatura 36° C, con la indicación de ayuno, soluciones parenterales, metoclopramida, paracetamol y cuidados generales de enfermería diagnosticándola con fiebre no especificada prescribiendo diversos medicamentos, así como su alta con fecha para consulta a Pediatría para el día viernes.

51. AR2 manifestó en su informe de hechos que el 23 de agosto de 2022 desempeñándose como médico de guardia en el Hospital Naval, aproximadamente a las 13:49 horas acudió V al Servicio de Urgencias traída por VI2, indicando que ingresaría al Área de Observación de Urgencias, donde, mediante interrogatorio VI2 le indicó que acudieron por alza térmica no cuantificada así como vomito, con antecedente de haber iniciado el domingo 21 de agosto de ese año, fecha en que acudieron a ese Hospital, donde se le recetó tratamiento con paracetamol y metoclopramida.

52. V fue explorada físicamente por AR2 procediendo a indicar que se le colocaría una vía intravenosa para hidratación con solución Hartmann, ministrando paracetamol y metoclopramida, así como tubos para toma de laboratorio. Revalorando a la paciente con los resultados de laboratorio no se encontró alguna elevación de leucocitos que indicara proceso infeccioso, encontrando únicamente alteración en examen general de orina con cuerpos cetónicos, los cuales se podrían explicar con la deshidratación por el vómito y la diarrea referida por la madre.

53. A las 15:10 horas AR2 comentó el caso a la pediatra AR4 quien al ver el resultado del laboratorio y clínica de la paciente mencionó de forma verbal que se encontraba bien, dando la indicación de que se diera tratamiento continuando con paracetamol, dimenhidrato, floratil y acudiera para revaloración de Pediatría por consulta externa el 26 de agosto de ese año, así como cita abierta a urgencias.

54. Por lo cual se integró el diagnóstico de gastroenteritis, se revaloró con adecuada tolerancia de la vía oral sin presencia de vomito y mejorando estado de deshidratación, por lo que se decidió su egreso por mejoría clínica a las 19:30 horas.

55. En la Opinión Médica de este Organismo Autónomo se acredita que AR2 indicó el egreso de V sin realizar una adecuada semiología ni exploración física dirigida a vías respiratorias altas y bajas, pasando inadvertida la intolerancia a la vía oral, el aumento en la frecuencia respiratoria y cardíaca, no realizó un adecuado protocolo de estudio para investigar el origen de la fiebre, no consideró los antecedentes patológicos de V, no solicitó radiografía de tórax, valoración por la Especialidad de Pediatría ni realizó su envío a la Unidad Médica en donde llevaban su control, además, al indicar su egreso no explicó datos de alarma, de haberlo hecho se le habría brindado un mejor pronóstico de vida a la lactante.

56. En ese sentido, de acuerdo con la Opinión Médica, AR2 incumplió con lo establecido en los artículos 32⁸ de la Ley General de Salud, 8^{o9}, 9^{o10} y 74¹¹ del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, con la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Manejo de la Infección Aguda de Vías Aéreas Superiores en Pacientes Mayores de 3 Meses hasta 18 años de Edad, Evidencias y Recomendaciones, IMSS-062-08, que señala: *“Se recomienda que los pacientes con IAVRS y comorbilidad cardiopulmonar, inmunosupresión y diabetes mellitus sean referidos al Servicio de Urgencias de la unidad en donde se encuentre su servicio tratante”*, Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la NEUMONÍA ADQUIRIDA en la Comunidad en las/los Pacientes de 3 Meses a 18 Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-120-08, señala: *“Se recomienda sospechar NAC, en: Menores de 5 años con tos y síntomas respiratorios... Los datos clínicos que apoyan la sospecha diagnóstica de NAC se clasifican de acuerdo a la edad y gravedad de la enfermedad... Sospechar la presencia de NAC de acuerdo a la edad y la presencia de los datos clínicos... Considerar NAC en pacientes con dolor abdominal agudo acompañado de tos con o sin expectoración y/o dificultad respiratoria... Se recomienda realizar radiografía de tórax en los casos siguientes: Las/los pacientes que ameriten hospitalización. Cuando una niña/ niño presenta en forma aguda fiebre y dolor abdominal inexplicable, aún en ausencia de síntomas respiratorios. Sospecha de neumonía grave o complicada... No se recomienda realizar biometría hemática, de forma rutinaria, en todos los niños y niñas para establecer el diagnóstico de NAC o para diferenciar su etiología... Se recomienda terapia intravenosa en las/los pacientes que presenten intolerancia a la vía oral, signos*

⁸ Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

⁹ Las actividades de atención médica son... II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos.

¹⁰ La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

¹¹ Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

de septicemia o complicaciones de la NAC y utilizar la vía oral cuando se observe mejoría clínica”. Algoritmo 2. Diagnóstico y tratamiento en neumonía adquirida en la comunidad. Segundo nivel de atención médica “valorar por especialista o remitir a tercer nivel de atención” y la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la fiebre sin signos de focalización en los niños de 3 meses hasta los 5 años de edad. Evidencias y Recomendaciones IMSS-350-13, señala: “Las manifestaciones de los niños con fiebre auxilian en la predicción el riesgo de enfermedad grave. Corresponde a la categoría de RIESGO ALTO/ ROJO basados en el sistema de luces de semáforo... •palidez... •Apariencia general de enfermedad... •Quejidos •Taquipnea •FR >60 x minuto... se recomienda por consenso, en los niños con riesgo alto con fiebre sin foco infeccioso aparente realizar: •punción lumbar, en ausencia de contraindicaciones •radiografía simple de tórax •hemocultivo...”.

57. No pasa inadvertido que, del informe aportado por AR4, el cual se verá más adelante, se desprende que de la atención médica brindada a V el 23 de agosto se consultó el caso con Pediatría, quien refirió que se verificara la tolerancia a seno materno, continuar con paracetamol, lactobacilos, dimenhidrato y que se le reportara examen general de orina en caso de que presentara algún dato patológico. Sin embargo, AR2 en su informe de 23 de agosto comentó que se revaloró a la paciente con resultado de laboratorios solicitados sin encontrar alguna elevación de leucocitos que indicara proceso infeccioso, encontrando únicamente alteración en examen general de orina y que siendo las 15:10 horas se comentó el caso de la paciente a la pediatra AR4 quien al ver el resultado de laboratorio y clínica de la paciente de forma verbal mencionó que se encontraba bien, dando la indicación a AR2 de dar tratamiento y que acudiera a revaloración por Pediatría el 26 de agosto. Ahora bien, AR4 en su informe manifestó que no se le reportó del examen general de orina, evidenciando con ello una clara contradicción entre AR2 y AR4.

58. El 25 de agosto de 2022 aproximadamente a las 15:40 V11 nuevamente regresó al Hospital Naval ya que V continuaba con vomito, inflamada y con debilidad, siendo

atendida en esta ocasión por AR3, quien procedió a valorarla y le informó a VI1 que le hablaría a la pediatra AR4, y una vez valorada por AR3 y AR4 le indicaron a VI1 que V quedaría hospitalizada por dos días.

59. De acuerdo con la nota de urgencias de las 15:41 horas y nota de ingreso a urgencias de 16:13 horas, ambas de 25 de agosto de 2022 suscritas por AR3, V fue diagnosticada con bronconeumonía no especificada y neumonía viral, no especificada, con tratamiento de ingreso hospitalario con aporte de oxígeno mediante mascarilla.

60. El mismo 25 de agosto a las 20:30 y 23:50 horas, V fue nuevamente valorada por AR3, y de acuerdo a las notas de evolución de hospitalización de ese día y horas, reportó que pasó al área de hospitalización para inicio de su estancia, que personal de enfermería reportó que posterior a su recepción en las salas presentó disminución de la saturación de oxígeno acompañada de evento de tos, reflejos nauseosos y vómitos de contenido gastrobiliar, por lo que se valoró estado general y se ajustó aporte de oxígeno de 2 a 3 litros por minuto, que contactó a médico tratante del Servicio de Pediatría para informar sobre la novedad indicando medición de perímetro abdominal, procediendo a colocar sonda nasogástrica, así como que VI1 acudió a entregar unidades de concentrado eritrocitarios, se le dieron informes y se procedió a inicio de transfusión sanguínea, registrando el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad probable viral, bronconeumonía en estudio, anemia grado II OMS y neumopatía crónica, añadiendo además la nota *“Paciente con alto riesgo de complicaciones por antecedentes y padecimiento actual”*.

61. En notas de transfusión y de evolución de hospitalización del 26 de agosto de 2022 a las 05:03 horas, realizada por AR3, refirió a V con el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad probable viral, bronconeumonía en estudio, anemia grado II OMS, bajo oxigenoterapia mediante mascarilla reservorio 3 litros por minuto. Indicando que la transfusión inició a las 00:10 y terminó a las 03:25 horas sin alteraciones durante el procedimiento, continuando con datos de dificultad respiratoria, no presentó disminución

de la saturación en horas previas por lo que se decidió mantener el mismo aporte de oxígeno.

62. En nota de referencia de 26 de agosto de 2022 AR3 a las 08:09 horas realizó la solicitud de traslado a tercer nivel para manejo terapéutico de la paciente, refiriéndola con el diagnóstico anteriormente mencionado.

63. En nota de evolución de hospitalización de las 08:19 horas del 26 de agosto de 2022 suscrito por AR3 informó que V esa mañana fue valorada por el Servicio de Pediatría, quien consideró que, por antecedentes de la paciente, patología actual y la evolución tórpida a pesar del tratamiento, era necesario el manejo avanzado de la vía aérea así como el traslado a un tercer nivel por alto riesgo de complicaciones, por lo que dicha situación le fue expuesta a VI2 y a VI1, quienes aceptaron el traslado y firmaron el consentimiento para manejo avanzado de vía aérea, se les explicaron las razones y criterios de la referencia a un tercer nivel, y se inició manejo avanzado de la vía aérea por el servicio tratante. AR3 solicitó vía telefónica al Hospital del Niño la atención para la menor por los criterios de base y riesgo de agravamiento del estado de salud, sin embargo, el Servicio de Urgencias Pediátricas rechazó en tres ocasiones el traslado de la paciente ya que a su consideración no contaba con los criterios suficientes para su manejo médico en una unidad de tercer nivel, se informó esta situación a la médico tratante quien consecuentemente insiste en la referencia de la paciente obteniendo una respuesta afirmativa, por lo que se procedió a coordinar ambulancia.

64. AR3 manifestó en su informe que el 25 de agosto de 2022 en su servicio como médico de guardia en el Servicio de Urgencias y Hospitalización, ocasión en la cual se presentó VI2 con V a las 15:00, refiriendo que V presentaba vómito, diarrea, náuseas, fiebre y evacuaciones verdosas desde hacía 48 horas, motivo por el que se había presentado a ese nosocomio, sin embargo, continuaba con la misma sintomatología, razón por la que acudieron nuevamente a consulta de urgencias. A la exploración física se le encontró hipo-activa, con palidez de tegumentos, aleteo nasal, tiraje xifoideo, y estertores basales

y mediales en campo pulmonar, por lo cual solicitó a las 15:37 horas interconsulta urgente al Servicio de Pediatría debido a sus antecedentes; que la médico pediatra AR4, se incorporó a urgencias para la valoración, y al terminar la exploración indicó su hospitalización, se solicitaron estudios de laboratorio y estudio de imagen, decidiendo AR4 manejo inicial con oxigenoterapia.

65. A las 17:00 horas AR4 revaloró y confirmó el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad negando que la paciente fuera candidata en ese momento para manejo avanzado de la vía aérea, ingresando a la paciente a hospitalización a cargo del Servicio de Pediatría indicando tratamiento e informando a la madre el diagnóstico y manejo clínico; posterior a su salida, AR4 mantuvo comunicación con AR3 vía *WhatsApp* y en lo subsecuente se le mantuvo al tanto por ese medio de la evolución de V.

66. A las 20:00 horas V presentó un evento de tos, disminución de la saturación de oxígeno y arcadas con vómitos líquidos color café claro, por lo que AR3 acudió a la sala de hospitalización y tomó evidencia fotográfica de los vómitos, enviando a AR4 por *WhatsApp*, quien indicó mismo manejo e inicio de palmo percusión al término de las nebulizaciones y mencionó que era leche pasada con flemas, nada porque preocuparse.

67. A las 20:46 horas recibió llamada del médico tratante relatando el evento de tos y el estado en que se encontraba la paciente, indicando cambiar la posición de semifowler y medición de perímetro abdominal, y de presentar aumento del perímetro se debería proceder a la colocación de la sonda nasogástrica; posteriormente, a las 23:21 horas VI1 entregó estudios de laboratorio solicitados por el médico tratante, procediendo AR3 a dar parte vía *WhatsApp* a AR4 sin recibir otra indicación y a las 00:10 horas del 26 de agosto se inició la transfusión sanguínea indicada por el Servicio de Pediatría terminando a la 03:10 horas sin incidentes ni accidentes; a las 05:00 horas la paciente continuó con retracción xifoidea, quejido respiratorio, continuando con oxigenoterapia mediante mascarilla.

68. A las 07:25 horas del 26 de agosto se presentó AR4 al Área de Hospitalización Pediátrica encontrando a la lactante con aumento de esfuerzo respiratorio, silverman 7 a expensas de quejido respiratorio, aleteo nasal, tiraje intercostal y retracción xifoidea, se tomó gasometría arterial indicando tratamiento y traslado a tercer nivel de atención hospitalaria en el Hospital del Niño, indicando AR4 a AR3 que presentara a la paciente al referido hospital.

69. A las 07:37 horas AR3 vía telefónica hizo la coordinación con el Hospital del Niño para su traslado, donde el médico le refirió en tres ocasiones que la paciente podía manejarse en el Hospital Naval; ante esa negativa, AR3 acudió con AR4 quien tomó el teléfono y presentó a la paciente con gasometría, reportó acidosis respiratoria descompensada con hiperoxemia, señalando el médico del Hospital del Niño que se podía manejar en un segundo nivel a lo que la pediatra le comentó que iniciaría manejo avanzado de la vía aérea en virtud de que la paciente presentaba fatiga respiratoria para proteger la vía aérea, contestando que si la paciente se intubaba sería aceptada en el Hospital del Niño, dando inicio a la intubación rápida por parte de AR4 con manejo difícil de la vía aérea por presencia de sangrado fresco activo intubándose en tercer intento.

70. En su informe AR4 señaló medularmente que el 25 de agosto cuando valoró a V le explicó a VI2 que por el momento el hospital contaba con lo necesario para el manejo hospitalario de V, quien requería vigilancia estrecha ante riesgo de complicación por la neumonía y que existía un riesgo de requerir ventilación mecánica si se llegara a fatigar; que posteriormente a las 17:30 horas dejó a V en observación, retirándose toda vez que terminaba su horario laboral, no obstante permaneció en contacto con AR3 vía telefónica, quien en ningún momento le informó que V se encontraba con aumento de dificultad respiratoria o con mala evolución; que posteriormente el día 26 a las 7:25 horas que se reincorporó a sus labores, al valorar a V advirtió las condiciones en que se encontraba y solicitó su traslado al Hospital del Niño debido a que requería manejo en terapia intensiva; de igual manera, precisó que no había explicación pro la cual AR3 no hubiera seguido el

manual de procedimiento de hospitalización ya que había 2 médicos de guardia para la vigilancia de los pacientes, que para solicitar la valoración no requerían realizar ningún procedimiento de especialidad y contrario a ello, no activaron el manual de procedimiento correspondiente al área de hospitalización ante paciente grave, el cual especifica que deben localizar a la médico tratante, sin que solicitaran su valoración.

71. De acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, el inadecuado manejo proporcionado a los padecimientos patológicos de V, evolucionó hacia el deterioro y, el 25 de agosto de 2022, a las 15:41 horas, posterior a su revisión, AR3 se limitó a solicitar radiografía de tórax, prueba de COVID, electrolitos séricos y biometría hemática, integrando el diagnóstico de bronconeumonía, omitiendo realizar exploración física completa, toma adecuada de signos vitales y registro de su saturación de oxígeno, tampoco clasificó la gravedad de la neumonía acorde con la dificultad respiratoria que V presentaba, no solicitó hemocultivo y desestimó sus antecedentes médicos, los cuales eran conocidos por el personal médico que estuvo en contacto con la paciente; omitió solicitar una valoración por la Especialidad de Pediatría, ingreso a unidad de cuidados intensivos pediátricos o bien, su canalización a otra Unidad Médica que sí contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria y tratamiento idóneo.

72. A las 16:13 horas del mismo 25 de agosto de 2022, V nuevamente fue valorada por AR3 reportándola con el antecedente mencionado en párrafos anteriores y con tratamiento a base de metoclopramida, paracetamol y soluciones parenterales sin obtener una respuesta favorable, continuó con fiebre, intolerancia a la vía oral, somnolienta, decaída y quejumbrosa, diagnosticándola con neumonía viral, no especificada y bronconeumonía en estudio, indicando aporte de oxígeno mediante mascarilla e indicaciones terapéuticas, desestimando con ello los antecedentes patológicos que condicionaban la gravedad de su padecimiento y que ameritaba manejo

por un tercer nivel de atención limitándose a indicar aporte de oxígeno mediante mascarilla, ayuno y soluciones parenterales.

73. El 25 de agosto a las 20:30 y 23:50 horas V fue valorada por AR3, quien posterior a la valoración contactó a AR4 vía telefónica para informar la novedad, quien le indicó realizar medición del perímetro abdominal las siguientes 3 horas y colocación de sonda nasogástrica. Que cursó con evolución insidiosa con elevación de la saturación de oxígeno hasta 96%, además mencionó que VI1 acudió al nosocomio para entregar unidades de concentrados eritrocitarios, le brindó informes acerca de la salud de V, integró el diagnóstico y se limitó a continuar manejo establecido y transfusión de concentrado eritrocitario, omitiendo la médico tratante solicitar hemocultivo, ingreso a unidad de cuidados intensivos pediátricos o envío a otra Unidad Médica que sí contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria y brindar un tratamiento adecuado.

74. El 26 de agosto AR3 refirió que la transfusión a V inició a las 00:10 y terminó a las 03:25 horas, sin alteraciones durante el procedimiento, continuando con datos de dificultad respiratoria y que no presentaba disminución de la saturación en horas previas por lo que se decidió mantener el mismo aporte de oxígeno.

75. El 26 de agosto a las 08:09 horas AR3 a petición de AR4 hizo la solicitud para valoración por unidad de tercer nivel para manejo terapéutico, realizando de forma tardía la referencia a una Unidad Médica en donde se contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria y le pudieran brindar un tratamiento idóneo, pasando desapercibido el estado en el que se encontraba la menor, sus antecedentes y las solicitudes hechas por la madre de que fuera trasladada desde horas antes, de igual manera, durante su guardia omitió localizar a la médico tratante para informarle de la situación pese a que en las mismas notas refirió a V con *“Alto riesgo de complicaciones por antecedentes y padecimiento actual”*.

76. Con lo anterior AR3 incumplió con lo establecido en los artículos 32 de la Ley General de Salud, 8°, 9° y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y con la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la NEUMONÍA ADQUIRIDA en la Comunidad en las/los Pacientes de 3 Meses a 18 Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-120-08, Algoritmo 2. Diagnóstico y tratamiento en neumonía adquirida en la comunidad. Segundo nivel de atención médica *“valorar por especialista o remitir a tercer nivel de atención... Se recomienda clasificar la gravedad de la NAC de acuerdo al grado de dificultad respiratoria... Se recomienda elegir los tratamientos empíricos de acuerdo a los patrones de resistencia presentes en la comunidad, reportados en los registros epidemiológicos, a nivel local y nacional... Se recomienda terapia intravenosa en las/los pacientes que presenten intolerancia a la vía oral, signos de septicemia o complicaciones de la NAC y utilizar la vía oral cuando se observe mejoría clínica... Utilizar cefalosporinas de tercera generación (cefotaxima o ceftriaxona) en las/los pacientes no vacunados o que cursen con una NAC complicada o en comunidades en donde prevalece una resistencia alta a la penicilina... Seleccionar el tratamiento empírico inicial para la NAC de acuerdo al tipo de atención que requiere el/la paciente (ambulatoria u hospitalaria), etiología esperada, edad de el/la paciente, esquema de vacunación y datos epidemiológicos de la comunidad... Se recomienda la toma de hemocultivos a pacientes con estado tóxico, NAC moderada o grave y evolución tórpida... se recomienda valoración por personal calificado en caso de que se sospeche complicaciones o falla al tratamiento, en un centro de segundo o tercer nivel...”*.

77. A las 17:30 horas del 25 de agosto de 2022 V fue valorada por AR4, quien, de acuerdo con la nota de valoración y evolución de Pediatría posterior a su exploración decidió su ingreso a hospitalización por presentar dificultad respiratoria moderada, integró síndrome de condensación pulmonar, así mismo se mantuvo en fase uno de ventilación con bolsa reservorio sin criterio de intubación, reportándola grave con pronóstico reservado para la

función y de acuerdo a evolución, pendiente de reporte de PCR y descartar SARS COV 2 y con diagnóstico de lactante menor, hipotrófica, anemia moderada en corrección, neumonía adquirida en la comunidad con factor de broncoespasmo, neumopatía crónica, dificultad respiratoria moderada, postoperada de cierre de conducto arterioso, retraso psicomotor y desnutrición moderada.

78. Acorde con la nota de Pediatría del 26 de agosto de 2022, suscrita por AR4, a las 07:25 horas indicó que acudió a revisar a V y debido al estado en el que se encontraba solicitó el traslado a un tercer nivel debido a que la paciente requería manejo en terapia intensiva pediátrica y uso de ventilación mecánica, por lo que se informó a la madre del estado de salud, acerca del proceso y gravedad de la paciente con riesgo de complicaciones y de falla orgánica, autorizando VI2 el traslado al Hospital del Niño, durante el cual V no presentó incidentes, llegando intubada y entregándose a Servicio de Urgencias a las 11:15 horas.

79. Acorde con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional AR4 omitió solicitar hemocultivo, ingreso a unidad de cuidados intensivos pediátricos o envío a otra Unidad Médica que sí contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria y tratamiento idóneo. En la valoración realizada en el Hospital Naval a 07:25 horas del 26 de agosto, AR4, diagnosticó a V con neumonía adquirida en la comunidad, dificultad respiratoria severa, anemia en corrección, neumopatía crónica, postoperada de cierre de persistencia de conducto arterioso, dificultad respiratoria severa, sangrado de tubo digestivo alto y desequilibrio ácido base.

80. Acorde a lo plasmado en la Opinión Médica, la imposibilidad de sus pulmones para eliminar el dióxido de carbono, la sangre y otros líquidos corporales se volvieron más ácidos, condición clínica grave de elevada mortalidad; al haber advertido que contaba con datos de broncoespasmo severo, inició manejo con agonista beta dos adrenérgico, antiinflamatorio sistémico, sulfato de magnesio, dosis única de diurético, inició manejo avanzado de la vía aérea presentando sangrado de tubo digestivo, solicitó de forma tardía

el traslado de la paciente a un tercer nivel de atención en donde se contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria y brindar tratamiento idóneo.

81. No pasa inadvertido que, si bien AR4 informó a esta Comisión Nacional que a partir de la noche del 25 de agosto y hasta antes de las 7:00 horas del 26 de agosto se encontraba de descanso y que mantuvo comunicación vía *WhatsApp* con AR3, también lo es que desde la valoración realizada a las 17:30 horas del 25 de agosto omitió solicitar hemocultivo, ingreso a unidad de cuidados intensivos pediátricos o envió a otra Unidad Médica que sí contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria y tratamiento idóneo, solicitando el traslado de la menor hasta la mañana del 26 de agosto cuando V ya se encontraba en un estado de salud muy delicado, lo que tuvo como desenlace que el 28 de agosto, derivado de la inadecuada atención recibida en el Hospital Naval, falleciera por una falla orgánica múltiple, síndrome de dificultad respiratoria aguda, choque séptico, y neumonía adquirida en la comunidad.

82. Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional considera que AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron con lo previsto en el artículo 32 de la Ley General de Salud; 8°, 9° y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como en lo establecido en el Algoritmo 2. “Diagnóstico y tratamiento en neumonía adquirida en la comunidad. Segundo nivel de atención médica”, de la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la NEUMONÍA ADQUIRIDA en la Comunidad en las/los Pacientes de 3 Meses a 18 Años, y en el apartado Primero y Segundo “Nivel de Atención, Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-120-08”.

C. DERECHO A LA VIDA

83. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser 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 6.1. de la Convención sobre los Derechos del Niño.¹²

84. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.¹³

85. En el caso “Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala” la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CrIDH) señaló que la protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a todas sus instituciones.¹⁴

86. En concordancia con lo anterior, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados por el gremio clínico como referentes que regulan el actuar profesional; en ese sentido, destacan la “*Declaración de Ginebra*” adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948, el “*Código Internacional de Ética Médica*” adoptado por la Asociación Médica Mundial en 1949 y la “*Declaración de Lisboa*” adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1981 como

¹² CNDH. Recomendaciones 1/2018, p. 19; 75/2017, p. 21.

¹³ CNDH. Recomendaciones 75/2017, p. 21; 66/2016, p. 34; 47/2016, p. 61 y 35/2016, p. 180.

¹⁴ “Caso ‘Niños de la Calle’ (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala”, Sentencia de Fondo, 19 de noviembre de 1999, párr. 144.

documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos de preservar la vida de sus pacientes.¹⁵

87. En el presente asunto las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3 y AR4 también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida, pues como se observó en el análisis de la presente Recomendación, la atención médica que se le proporcionó en el Hospital Naval fue inadecuada en razón de que el personal que estuvo en contacto con ella desde el 21 de agosto de 2022 pasó por alto los padecimientos con los que se encontraba en ese momento así como sus antecedentes patológicos, de los que en ese hospital ya se tenía conocimiento dado que ya había sido atendida anteriormente en ese nosocomio, tal como se advierte del expediente médico de la menor y de los informes aportados por el Hospital Naval, y a consecuencia de la inadecuada atención que recibió, su estado de salud evolucionó hacia el deterioro, para finalmente el 26 de agosto de 2022 ser trasladada al Hospital del Niño, lugar donde, de acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, derivado de la inadecuada atención médica proporcionada en el Hospital Naval, falleció el 28 de agosto de 2022, teniendo como causa de defunción falla orgánica múltiple, síndrome de dificultad respiratoria aguda, choque séptico y neumonía adquirida en la comunidad.

88. Las omisiones de AR1, AR2, AR3 y AR4 en la atención médica de V tuvieron consecuencias fatales y derivaron en el fallecimiento de V, al no recibir el diagnóstico y tratamiento oportuno, vulnerando su derecho a la vida y a la protección de la salud, previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10 del Protocolo Adicional en Materia de Derechos Económicos, Sociales y

¹⁵ CNDH. Recomendaciones 1 / 2018, p. 20; 56/2017, p.76; m50/2017, p. 66; 66/2016, p. 36; y 47/2016, p.63.

Culturales, también conocido como “Protocolo de San Salvador”; 1°, 2°, fracciones I, II y V; 3° fracción II, 23, 27, fracciones III y IV; 32, 33 fracciones I, II y IV y 51 párrafo primero y 77 bis 37 de la Ley General de Salud; 8°, fracciones I, II y IV, 9°, 48, 71, 72 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 14 y 50 de la Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013 “Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica”.

89. Por lo que respecta a AR3 y AR4, al no considerar los padecimientos y antecedentes médicos de V, no llevaron a cabo un adecuado diagnóstico y tratamiento, omitiendo realizar un adecuado protocolo de estudio y realizaron de forma tardía el envío a otra Unidad Médica que sí contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria y un tratamiento idóneo a V, además que AR3 durante su guardia omitió comunicarle de manera oportuna a la pediatra del estado de salud en que se encontraba V, no vigiló su estado neurológico y respiratorio e igualmente omitió solicitar de forma inmediata la valoración médica por parte del Área de Pediatría y este en su momento no la valoró de forma integral, ya que en caso de haberlo hecho debió ordenar su ingreso a unidad de cuidados intensivos pediátricos o envío a otra Unidad Médica que sí contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria y un tratamiento idóneo para sus padecimientos, situaciones que en conjunto contribuyeron al deterioro del estado de salud de V y su posterior fallecimiento como ya quedó establecido en párrafos anteriores.

D. INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

90. La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en su artículo 1°, fracción I, reconoce que las niñas, niños y adolescentes son titulares de derechos, con capacidad de goce de los mismos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; en los términos que establece el artículo

1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que, al ser V una menor de 9 meses, resulta aplicable lo establecido en los artículos 14 y 50 de la Ley antes mencionada; 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, 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.

91. De conformidad con lo establecido en el párrafo noveno del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: *“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”*.

92. El artículo 24.1 de la Convención Sobre los Derechos del Niño establece: *“Los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Parte se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”*.

93. En jurisprudencia constitucional, la Suprema Corte de Justicia de la Nación¹⁶ estableció que el principio del Interés Superior de la Niñez *“implica que la protección de sus derechos debe realizarse por parte de las autoridades a través de medidas reforzadas o agravadas en todos los ámbitos que estén relacionados directa o indirectamente con los niños, niñas y adolescentes, ya que sus intereses deben protegerse siempre con una mayor intensidad”*.

¹⁶ Interés Superior de los Menores de Edad. Necesidad de un Escrutinio Estricto Cuando se Afecten Sus Intereses.” Semanario Judicial de la Federación, septiembre de 2016, registro 2012592.

94. 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 indica 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 (...).”*

95. En el caso particular, el personal del Hospital Naval debió tomar en cuenta que los menores de cinco años presentan mayor riesgo de contraer enfermedades respiratorias y tomar en consideración la incidencia elevada de la neumonía en este grupo etario, así como los padecimientos y antecedentes de V; por el contrario, al omitir el personal del Hospital Naval realizar un adecuado diagnóstico y pasar por alto estos aspectos, no le fue proporcionada la atención médica que requería en ese hospital o bien, su traslado oportuno a otro hospital que sí contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionarle la atención multidisciplinaria y el tratamiento idóneo para sus padecimientos, lo que tuvo consecuencias fatales para V, por lo que AR1, AR2, AR3 y AR4 transgredieron los artículos 4º, párrafo noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos; 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 y 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1º, fracciones I y II, 6, fracciones I, II, y VI, 13, fracción I y IX y 14, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 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.

E. RESPONSABILIDAD

E.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

96. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, se debió a que fueron omisas en llevar a cabo un adecuado y completo diagnóstico médico de V así como brindarle una atención médica acorde a sus padecimientos y antecedentes, de los cuales AR4 estaba enterada por haberla atendido con anterioridad, igualmente omitió solicitar el ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos o el envío a otra Unidad Médica que sí contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionarle atención multidisciplinaria y tratamiento idóneo a sus padecimientos, lo que tuvo como consecuencia que el 28 de agosto de 2022, derivado de la inadecuada atención médica proporcionada en el Hospital Naval, falleciera teniendo como causa de defunción: falla orgánica múltiple, síndrome de dificultad respiratoria aguda, choque séptico y neumonía adquirida en la comunidad, lo que, de acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, de haber contado con un adecuado y oportuno diagnóstico y tratamiento médico, se le habría brindado un mejor pronóstico y posibilidades de recuperación.

97. La responsabilidad de AR1 recae en que el 21 de agosto de 2022 que ella atendió a V no realizó un adecuado interrogatorio y semiología de su padecimiento, desestimando los antecedentes médicos, de igual manera no solicitó valoración por la Especialidad de Pediatría o envió al Servicio de Urgencias de la Unidad Médica que llevaba su control.

98. Por otra parte, AR2 el 23 de agosto de 2022 indicó el ingreso de V a urgencias observación sin realizar una adecuada semiología ni exploración física dirigida a vías respiratorias, pasó inadvertida la intolerancia a la vía oral, el aumento en la frecuencia respiratoria y cardíaca y no realizó un adecuado protocolo de estudio para investigar el origen de la fiebre, no consideró sus antecedentes, no solicitó radiografía de tórax, valoración por la Especialidad de Pediatría ni realizó su envío a la Unidad Médica en

donde se llevaba su control y a su egreso no explicó datos de alarma, lo que, de haberlo hecho, habría brindado un mejor pronóstico de vida a la menor.

99. Asimismo AR3 el 25 de agosto de 2022 en un primero momento omitió realizar una exploración física completa de la paciente, así como la toma adecuada de signos vitales, no clasificó la gravedad de acuerdo a la dificultad respiratoria y desestimó sus antecedentes y no solicitó valoración por la Especialidad de Pediatría, el ingreso a una unidad de cuidados intensivos pediátricos o envió a otra Unidad Médica que sí contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar la atención médica que requería de acuerdo a sus padecimientos. Durante su guardia, la noche del mismo día omitió hacer del conocimiento de AR4 el estado de salud de V, toda vez que ésta se encontraba de descanso.

100. Finalmente, AR4 el 25 y 26 de agosto de 2022 como especialista en pediatría y tratante de V, a pesar que tenía conocimiento previo de sus padecimiento y patologías, enfermedades de alta incidencia en menores, omitió solicitar hemocultivo, ingreso a unidad de cuidados intensivos pediátricos o envió a otra Unidad Médica que sí contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria y el tratamiento idóneo a sus padecimientos, solicitó de forma tardía el traslado de la paciente a un tercer nivel de atención para manejo por terapia intensiva y uso de ventilación mecánica, realizó de forma tardía la referencia a Unidad Médica en donde se contara con los recursos necesarios y el personal capacitado para proporcionar atención multidisciplinaria y brindarle un tratamiento idóneo.

101. Por lo anterior AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron las obligaciones contenidas en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto y noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño; principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño; 4.1 y 19 de la Convención Americana sobre

Derechos Humanos; 10 del Protocolo Adicional en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, también conocido como “Protocolo de San Salvador”; 7° fracción I, V, VII y VIII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1°, fracciones I y II, 6, fracciones I, II, y VI, 13, fracción I y IX, 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1°, 2°, fracciones I, II y V; 3° fracción II, 23, 27, fracciones III y IV; 32, 33 fracciones I, II y IV, 51 párrafo primero, y 77 bis 37, de la Ley General de Salud; 8°, fracciones I, II y IV, 9°, 48, 71, 72 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en los que se prevé esencialmente la obligación de prestar los servicios de salud a su población derechohabiente de manera oportuna, efectiva, adecuada y con calidad.

102. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6°, fracción III; 71, párrafo segundo, 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 denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control de la SEMAR, a fin de que se inicie e integre el procedimiento administrativo de investigación correspondiente contra AR1, AR2, AR3 y AR4, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación. En este sentido, este Organismo Nacional considera necesario que se incorpore una copia del presente documento a la Carpeta de Investigación instruida en la Fiscalía General del Estado de Tabasco.

E.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

103. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el

Estado deberá prevenir, investigar, sanciona y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

104. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de esos tratados.

105. 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 humano, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

106. 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 corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

107. En este sentido, se advierte una responsabilidad institucional toda vez que VI1 es integrante de la Armada de México y su familia era derechohabiente de los servicios de salud que la SEMAR brinda a través del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas, siendo facultad de la SEMAR supervisar la atención médica otorgada al personal naval y sus derechohabientes, de conformidad con el artículo 29, fracción XII del Reglamento Interior de la SEMAR.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO A LA VÍCTIMA Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

108. 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, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 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 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.

109. De conformidad con los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 62, fracciones I y II, 64, fracciones II y VII, 67, 74, 88, fracción I, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152, de la Ley General de Víctimas, es una obligación a cargo de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno el reparar de forma integral a las víctimas por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a los derechos humanos que les causaron, a través de las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

110. 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 la Organización de Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, 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, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

111. 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*”.¹⁷

112. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una vulneración a los derechos humanos de V, consistentes en una inadecuada atención médica que derivó en la pérdida de la vida, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i) MEDIDAS DE REHABILITACIÓN

113. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos con motivo de las violaciones a sus 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, incluyendo la rehabilitación “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

¹⁷ Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

114. De conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a VI1 y VI2 las medidas de rehabilitación necesarias para hacer frente a los efectos sufridos a causa de las violaciones a sus derechos humanos.

115. En el presente caso, la SEMAR en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, deberán otorgar la atención psicológica y tanatológica que requieran VI1 y VI2, derivado de la afectación ocasionada por las violaciones a los derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio, así como proveerle, en caso de que requiera, los medicamentos e instrumentos convenientes a su situación individual; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a VI1 y VI2, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii) MEDIDAS DE COMPENSACIÓN

116. 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".¹⁸

¹⁸ CrIDH, Caso Palamara Iribarne Vs. Chile, Sentencia del 22 de noviembre de 2015. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

117. Conforme los artículos 26, 27, fracción III, y 64 de la Ley General de Víctimas, en el presente caso ha de otorgarse a las víctimas de forma apropiada y proporcional a la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos.

118. Para ello, la SEMAR deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que esa Secretaría realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

iii) MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

119. De acuerdo con el artículo 27, fracción IV, y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, las medidas de satisfacción buscan reconocer y establecer la dignidad de las víctimas, teniendo como finalidad el esclarecimiento de los hechos y el reconocimiento de la responsabilidad por las violaciones a derechos humanos a cargo de las personas servidoras públicas involucradas o relacionadas con los hechos, para lo cual es indispensable la investigación y eventual sanción de los responsables.

120. La SEMAR de conformidad con lo establecido en el artículo 222 del Código Nacional de Procedimientos Penales, deberá colaborar ampliamente en el seguimiento de la carpeta de investigación 2, iniciada en la Fiscalía General del Estado de Tabasco en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes brindaron la atención médica en el Hospital

Naval a V, a fin de que se investigue y determine conforme a derecho la responsabilidad penal que le corresponda y remitir las constancias con las que acredite su cumplimiento. Con el mismo fundamento esta Comisión Nacional aportará la Recomendación y las evidencias que la sustentan a la mencionada indagatoria. Lo anterior, para darle cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

121. De igual manera, deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que se presente por parte de este Organismo Nacional, en el Órgano Interno de Control en la SEMAR en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, por los hechos narrados en la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2º, fracción II, 9º, fracción II, y Título Cuarto. Sanciones, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y, se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

122. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, VI1 y VI2, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv) MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

123. Tienen como objetivo que el hecho punible o la violación a derechos humanos sufrida por las víctimas no vuelvan a ocurrir, esto es que la SEMAR deberá implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de

derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

124. En esos términos, y con apoyo en el artículo 27, fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, la SEMAR deberá implementar un curso integral en materia de derechos humanos en el Hospital Naval, relacionado con la aplicación de la normatividad y la observancia de la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Manejo de la Infección Aguda de Vías Aéreas Superiores en Pacientes Mayores a 3 Meses y hasta los 18 años, Evidencias y Recomendaciones IMSS-062-08, Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Pacientes de 3 meses a 18 años, Evidencias y Recomendaciones IMSS-120-08, Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la fiebre sin Signos de Focalización en los niños de 3 meses a 5 años de edad, Evidencias y Recomendaciones IMSS-350-13, así como de la Norma Oficial Mexicana en materia de salud NOM-027-SSA3-2013, dirigido a AR1, AR2, AR3 y AR4, así como al personal de salud del Servicio de Hospitalización y Urgencias y del Área de Hospitalización Pediátrica que labora en el Hospital Naval, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los presentes, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y deberán ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas respectivas. Lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto Recomendatorio quinto.

125. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana mediante la realización de las acciones señaladas, y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y

respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

126. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, Secretario de Marina, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que esa Secretaría realice a la Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Hecho lo cual, 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 la atención psicológica y tanatológica que requieran VI1 y VI2, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades; así como proveerle, en caso de que requiera, los medicamentos e instrumentos convenientes a su situación individual. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a VI1 y VI2, para

salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el seguimiento de la Carpeta de Investigación 2 iniciada en la Fiscalía General del Estado de Tabasco a fin de que se investigue y determine conforme a derecho la responsabilidad penal que corresponda y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 ante el Órgano Interno de Control en la SEMAR, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, por los hechos y observaciones de la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

QUINTA. En un plazo de seis meses se diseñe e imparta un curso integral en materia de derechos humanos en el Hospital Naval, relacionado con la aplicación de la normatividad y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud y Guías Prácticas referidas en el presente instrumento recomendatorio; dirigido a AR1, AR2, AR3 y AR4, así como al personal de salud del Servicio de Hospitalización y Urgencias y del Área de Hospitalización Pediátrica que labora en el Hospital Naval, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los presentes, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y deberán ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o

constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación y, en caso de ser sustituida, deberá notificarse de ello a este Organismo Nacional.

127. La presente Recomendación, de acuerdo a lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquier otra autoridad competente, para que conforme a sus atribuciones apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

128. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de esta Comisión Nacional, 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.

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

130. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política

de los Estados Unidos Mexicanos; y, 15, fracción X, y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República, en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia, para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

OJPN