



SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QVI Y VI, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 6 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CIUDAD JUÁREZ CHIHUAHUA.

Ciudad de México, a 29 de febrero 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3° primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 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 contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2023/4027/Q**, sobre la atención médica brindada a QVI y V, en el Hospital General de Zona No. 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez, Chihuahua.

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

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

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona No. 6	HGZ-6
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	UCIN
Unidad de Medicina Familiar No. 46, en Chihuahua	UMF-46

NORMATIVIDAD	
Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política/ CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento de prestaciones médicas del IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico"	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013 Para la Organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales	NOM-Organización y funcionamiento de las UCIN
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 La Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-Para la atención de la mujer y del recién nacido
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Epilepsia en el Adulto en Primer y Segundo Nivel de Atención	GPC Tratamiento de la Epilepsia en el Adulto
Guía de Práctica Clínica para el Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente	GPC Control Prenatal en la Paciente
Guía de Práctica Clínica, Recién Nacido Prematuro	GPC Atención del Recién Nacido Prematuro

NORMATIVIDAD	
Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Guía de Práctica Clínica Para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido Prematuro	GPC Tratamiento de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido Prematuro
Guía de Práctica Clínica Para el Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico de la Sepsis Neonatal	GPC Pronóstico de la Sepsis Neonatal
Guía de Práctica Clínica Para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enterocolitis Necrosante del Recién Nació en el Segundo y Tercer Nivel de Atención	GPC Tratamiento de la Enterocolitis Necrosante del Recién Nacido

I. HECHOS

5. El 8 de marzo de 2023, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, donde señaló presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de su hijo V niño recién nacido prematuro por personal médico adscrito al HGZ-6; además, QVI manifestó que en marzo de 2022, inició con episodios de epilepsia¹, ocasión en la cual se enteró que estaba embarazada; posteriormente en junio de 2022, se confirmó el diagnóstico de epilepsia; durante el embarazo QVI sufrió varias crisis y estuvo internada en tres ocasiones en el HGZ-6 para su atención médica.

6. El 30 de agosto de 2022, a QVI le practicaron de emergencia una cesárea en el HGZ-6, cuando V contaba con 27 semanas de gestación, permaneciendo V internado hasta el 3 de octubre de 2022, día en que falleció por un virus que adquirió en el hospital, indicando que la causa de muerte fue enterocolitis necrotizante².

¹ Es un trastorno cerebral en el cual una persona tiene convulsiones repetidas durante un tiempo.

² Es una enfermedad grave en los recién nacidos, se produce cuando el tejido del intestino grueso (colon) se inflama, esa inflamación daña y en ocasiones mata el tejido del colon del bebé.

7. Debido a lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente **CNDH/PRESI/2023/4027/Q**, para la investigación de los hechos y la documentación de las violaciones a derechos humanos. Se realizaron las diligencias correspondientes y se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de QVI y de V integrado en el HGZ-6, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 8 de marzo del 2023, presentado por QVI ante este Organismo Nacional, donde manifestó violaciones a derechos humanos en agravio de V con relación a la atención médica que recibió por parte de las personas servidoras públicas adscritas al HGZ-6.

9. Correo electrónico de 13 de abril de 2023, de la Coordinadora de Programas de la Dirección Jurídica de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS, al que adjuntó el expediente clínico sobre la atención médica brindada a V en el HGZ-6, del que destacaron las constancias siguientes:

9.1 Notas médicas y prescripción de 30 de agosto de 2022 a las 23:57 horas, elaborada por AR1 doctora adscrita al Servicio de Observación Pediátrica del HGZ-6, lugar donde V fue ingresado con el diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido y un peso de 1.230 kg.

9.2 Notas médicas y prescripción de 31 de agosto de 2022 a las 01:58 horas, realizada por AR1, donde consta que a V se le administró segunda dosis de

surfactante, se solicitó radiografía de tórax portátil de control y no se reportaron eventualidades.

9.3 Nota de Evolución de 31 de agosto de 2022 a las 16:36 horas, realizada por AR2 doctora adscrita al Servicio de Observación Pediátrica del HGZ-6, en la que refirió a V en fase III de ventilación mecánica, durante pase de visita se encontró autoextubado³ con buen esfuerzo respiratorio, se decidió pasarlo a fase II de ventilación mecánica, se solicitó laboratorios de control urgentes debido a rubicundez⁴ de V y lo reportó grave con pronóstico reservado.

9.4 Nota médica de 31 de agosto de 2022 a las 22:30 horas, realizada por AR4 doctor adscrito al Servicio de Observación Pediátrica del HGZ-6, en la que se asentó que V, en turno previo se inició manejo con doble antibiótico se reportó grave pronóstico ligado a su evolución.

9.5 Nota médica de 1 de septiembre de 2022 a las 12:59 horas, en la que AR3 doctora adscrita al Servicio de Observación Pediátrica del HGZ-6, reportó a V en regulares condiciones generales, en fase III de ventilación mecánica, saturación de oxígeno 98 % con buen esfuerzo respiratorio sin aparente dolor a la palpación, con pronóstico tórpido para la vida.

9.6 Nota de evolución de 2 de septiembre de 2022 a las 11:51 horas, elaborada por AR3 quien valoró a V y documentó en fase II de ventilación mecánica con saturación de oxígeno 99% con buen esfuerzo respiratorio, con datos de dificultad respiratoria y con pronóstico malo para la función.

³ Retirar un tubo o una cánula previamente insertados en un conducto, o en una cavidad orgánica.

⁴ Pueden aparecer en forma de manchas o de parches en zonas particulares de la cara, cuello o pecho.

9.7 Nota médica de 2 de septiembre de 2022 a las 19:05 horas, donde V fue valorado por AR2 quien mencionó que, durante el pase de lista de la tarde, siendo aproximadamente las 14:20 horas, es decir tres horas y treinta minutos después de la última valoración, V presentó apnea⁵, saturación hasta el 88%, se decidió intubación con introducción de cánula endotraqueal, en espera de laboratorios urgentes y pronóstico de infección local y sepsis.

9.8 Nota médica de 2 de septiembre de 2022 a las 22:59 horas, en la que AR4 refirió que V cursaba con los antecedentes de los dos últimos turnos que no había presentado evacuaciones.

9.9 Nota médica de 3 de septiembre de 2022 a las 01:53 horas, elaborada por AR4, en la que estableció que V se encontraba cursando con fiebre cuantificada en 38 grados centígrados.

9.10 Nota médica de 3 de septiembre de 2022 a las 22:59 horas, elaborada por AR5 doctor adscrito al Servicio de Observación Pediátrica del HGZ-6, donde indicó que V continuaba con ventilación mecánica, hipoactivo, hiperreactivo, sin respuesta a estímulos, clínicamente sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, condición muy grave, pronóstico reservado y continuo esquema antibiótico establecido.

9.11 Nota médica de 4 de septiembre de 2022, a las 23:05 horas, suscrita por AR4, quien valoró a V, estableció sepsis neonatal temprana, con disminución de plaquetas, manejado con doble esquema antibiótico.

⁵ Interrupción de la respiración. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v78n1/v78n1a10.pdf>

- 9.12** Nota médica de 8 de septiembre de 2022, a las 22:50 horas, en la que AR6 doctora adscrita al Servicio de Observación Pediátrica del HGZ-6, quien señaló que V se reportó en turno previo eutérmico bajo ventilación mecánica asistida, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, con doble esquema antibiótico establecido, con peso de (1.010 kg), con diagnóstico sepsis bacteriana de recién nacido, no especificada.
- 9.13** Nota médica de 9 de septiembre de 2022 a las 10:31 horas, donde AR3 refirió que V continuaba con ventilación mecánica en fase III, presentó dato clínico de sangrado digestivo proveniente de la sonda nasogástrica.
- 9.14** Nota médica de 15 de septiembre de 2022 a las 19:52 horas, elaborada por AR2, quien mencionó a V con persistencia de la dificultad respiratoria por lo que, el médico tratante estableció un nuevo diagnóstico, sepsis neonatal tardía, muy grave con riesgo inminente de complicaciones incluyendo la muerte.
- 9.15** Nota médica de 15 de septiembre de 2022 a las 22:51 horas, elaborada por AR6, en la cual señaló que V cursa con pulsos débiles y llenado capilar de cuatro segundos, datos clínicos sugerentes a compromiso cardíaco, muy grave.
- 9.16** Nota médica de 16 de septiembre de 2022 a las 01:42, elaborada por AR6 donde estableció que, V cursaba sepsis neonatal temprana, sangrado por venoclisis, por lo cual se procedió a asepsia y antisepsia, se informó a trabajo social y a enfermería localizar a familiares para comunicarles el estado de salud de V.

9.17 Nota médica de 19 de septiembre de 2022 a las 09:21 horas, elaborada por AR3 donde indicó a V con rudeza respiratoria, continuaba con doble esquema antibiótico y pronóstico reservado.

9.18 Nota médica de 19 de septiembre de 2022 a las 20:37 horas, suscrita por AR7 doctor adscrito al Servicio de Observación Pediátrica del HGZ-6, quien valoró a V señalando en fase II de ventilación con buenas condiciones de oxígeno, dificultad respiratoria, alto riesgo de reintubación, con datos de respuesta inflamatoria sistémica, se reportaron estudios de laboratorios con leucocitos⁶ bajos y trombocitopenia⁷ persistente debido a que nuevamente se presente brote de klebsiella⁸ la sospecha de este patógeno es alta. Paciente grave.

9.19 Nota médica de 20 de septiembre de 2022 a las 02:46 horas, elaborada por AR8 doctora adscrita al Servicio de Observación Pediátrica del HGZ-6, quien registró eventos de V con pausas respiratorias en múltiples ocasiones, requirió ventilación a presión positiva, muy deteriorado clínica y hemodinamicamente, pronóstico malo con alto riesgo de muerte.

9.20 Nota médica de 20 de septiembre de 2022 a las 15:33 horas, suscrita por AR7, en la que mencionó que, V se encontraba grave y cursaba con deterioro del estado general, probablemente presentó un cuadro de hemorragia interventricular debido a un deterioro rápido y con evento convulsivo posterior.

⁶ Los leucocitos son parte del sistema inmunitario del cuerpo y ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades.

⁷ Afección que aparece cuando el recuento de plaquetas de la sangre es demasiado bajo.

⁸ Bacteria que suele producir infecciones de pulmón, de las vías urinarias, del tracto intestinal, e infección en las heridas.

9.21 Nota médica de 23 de septiembre de 2022 a las 09:37 horas, elaborada por AR3, donde indicó que V presentó evolución tórpida con respecto a la administración de leche materna, la cual se caracterizó por distensión abdominal, con pronóstico reservado a evolución.

9.22 Nota médica de 23 de septiembre de 2022 a las 14:43 horas, en la que AR7 asentó que V había presentado secreción con características biliares oscuras provenientes de la sonda nasogástrica.

9.23 Nota médica de 26 de septiembre de 2022 a las 09:28 horas, elaborada por AR3, en la que reportó a V con gasto por sonda orogástrica de características café, fase III de ventilación, parámetros bajos, abdomen globoso, continuo en ayuno, apoyo NPT (no se preparó por falta de insumos), antibiótico igual.

9.24 Nota médica de 29 de septiembre de 2022 a las 01:01 horas, elaborada por AR8, en la que establece que V, había acumulado 17 horas sin presentar evacuación, agregado el diagnóstico de obstrucción intestinal. Paciente grave.

9.25 Nota médica de 29 de septiembre de 2022 a las 14:53 horas, elaborada por AR7 quien indicó que V presentó mejoría del cuadro general por lo que se iniciaría alimentación por medio de gastroclisis⁹, para intentar iniciar aporte alimentario.

⁹ Procedimiento que permite alimentar e hidratar a una persona que no puede ingerir líquidos vía oral, consiste en la colocación de una sonda de pequeño calibre que pasa la nariz y llega al estómago.

9.26 Nota médica de 1 de octubre de 2022 a las 12:23 horas, donde V fue valorado por AR9 doctora adscrita al Servicio de Observación Pediátrica del HGZ-6, quien documentó la disminución de entrada y salida de aire en bases, estertores gruesos bilaterales, secreciones fluidas transparentes, diagnóstico enterocolitis necrotizante.

9.27 Nota médica de 3 de octubre de 2022 a las 10:45 horas, suscrita por AR3 quien refirió a V con deterioro significativo, caracterizado por hiperglucemias extremas, un gasto biliar turbio por sonda nasogástrica y sin evacuaciones reportadas en las últimas 24 horas, bloqueos y movimientos con respiración agónica, lo reportó grave con alto riesgo de complicaciones como hemorragias.

9.28 Nota médica de 4 de octubre de 2022 a las 00:06 horas, donde se asentó por AR6 que a las 23:15 horas del día anterior V fue reportado sin frecuencia cardíaca y sin pulsos periféricos ni centrales, por lo que se inició reanimación cardio pulmonar la cual se basó en dos ciclos y una dosis de adrenalina, sin embargo, siendo las 23:38 horas se confirmó la muerte mediante electrocardiograma el cual otorgó un trazo isoeléctrico.¹⁰

10. Opinión especializada en materia de medicina de 6 de junio de 2023, emitida por personal de este Organismo Nacional, sobre la atención médica otorgada a QVI, en la que concluyó, fue adecuada, y en cuanto a la que recibió V posterior a su nacimiento por personal médico del HGZ-6 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua, fue inadecuada.

¹⁰ Dato electrocardiográfico que indica que cese de la función cardíaca.

11. Acta circunstanciada de 16 de octubre del 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la solicitud de información a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS respecto a la situación laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9.

12. Acta circunstanciada del 24 de octubre del 2023 en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la entrevista telefónica con QVI, en la cual expreso la afectación emocional sufrida familiarmente con motivo del fallecimiento de V.

13. Correo electrónico de 26 de octubre de 2023, a través del cual el IMSS comunicó a esta Comisión Nacional, que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 se encuentran en servicio activo.

14. Acta circunstanciada del 10 de noviembre de 2023 en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la entrevista telefónica con QVI, en la cual informó que no interpuso ante la Fiscalía General de la República denuncia por los hechos materia de esta Recomendación, ni inició procedimiento administrativo en el Órgano Interno de Control en el IMSS.

15. Acta circunstanciada de 10 de noviembre de 2023, mediante el cual se informó por parte del IMSS que se apertura la QM queja médica misma que se encontraba en integración.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 10 de noviembre de 2023 la Coordinadora de Programas de la Dirección Jurídica del IMSS informó a esta Comisión Nacional sobre la apertura de la QM la

cual a la fecha de la emisión de la presente Recomendación se encontraba en integración.

17. A la fecha de emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia de que QVI promoviera denuncia penal ante la autoridad ministerial y/o administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, por los hechos anteriormente descritos.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. En atención a los referidos hechos y evidencias contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2023/4027/Q**, conforme a los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encuentra elementos de convicción suficientes que acreditan la vulneración a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez, por inadecuada atención médica en agravio de V; al proyecto de vida en agravio de QVI y VI atribuibles a personal médico del HGZ-6, de acuerdo con las siguientes consideraciones.

A. Derecho a la protección de la salud

19. En el caso que nos ocupan se trata de masculino recién nacido de 27 semanas de gestación, quien al momento de los hechos que se investigan contaba con los siguientes antecedentes de importancia: madre portadora de trastorno de ansiedad, depresión mayor, así como también crisis epiléptica bajo tratamiento establecido por psiquiatría y neurología con antidepresivo.

20. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14, “Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.¹¹

21. La ONU, a través del Tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, sobre “Salud y bienestar”, se ha pronunciado en el sentido de “[...] garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”¹²

22. El artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo Adicional), “[...] establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”¹³, así como el derecho a disfrutar “[...] de los servicios de salud en todas sus formas y

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

¹² ONU/CEPAL, Objetivos de Desarrollo Sostenible. “Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe”. Tercer Objetivo, Meta 3.1, pág. 13.

¹³ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 117.

niveles”¹⁴, por lo que para garantizarlos, el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “[...] la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”.¹⁵

23. También, la Convención para Erradicar todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW), en su artículo 12.1 indica la obligación para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar condiciones de igualdad entre hombres y mujeres. Complementariamente, en el último párrafo alienta a los Estados Parte a ocuparse de cuestiones relacionadas con la salud de la mujer a lo largo de toda la vida de ésta.

24. A su vez la CPEUM, en el artículo 4, cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “[...] un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹⁶

25. Es importante considerar la interdependencia de este derecho, y que su violación tendrá consecuencias directas en otros derechos, como el derecho a la Salud Infantil y el Interés Superior de la Niñez. Esta Comisión Nacional ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las

¹⁴ SCJN. Jurisprudencia administrativa, “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.

¹⁵ Ídem.

¹⁶ Ley General de Salud, artículo 1° Bis.

personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹⁷

26. Este Organismo Nacional reconoce que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que “[...] el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información) y aceptabilidad.

A.1. Derecho a la salud infantil

27. El Comité de los Derechos del Niño, en la Observación General No. 15, “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”, reconoció que: “[...] entre los principales determinantes de la salud, la nutrición y el desarrollo del niño, cabe mencionar la realización del derecho de la madre a la salud y el papel de los progenitores y otros cuidadores. Un número considerable de fallecimientos de lactantes tiene lugar en el período neonatal, como consecuencia de la mala salud de la madre antes del embarazo, en el curso de este, después de él y en el período inmediatamente posterior al parto [...]”.¹⁸

¹⁷ CNDH. Recomendaciones 52/2020, párr. 42; 49/2020, párr. 22; 45/2020, párr. 52; 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017.

¹⁸ Observación General No.15 Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24). CRC/C/GC/15, 17 de abril de 2013, párr. 18.

28. A nivel internacional se ha contemplado el tema de niñez y salud como parte del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible, de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, para: “[...] garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”; dicha Agenda ha hecho un llamado a volcar esfuerzos en una “[...] estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente”,¹⁹ garantizando su salud y bienestar.

A.2. Violaciones al derecho humano a la protección de la salud de V

29. En la primera nota de atención médica en el HGZ-6, el 14 de marzo de 2022, a las 8:55 horas, se desprende que QVI fue internada en el Servicio de Urgencias por presentar crisis convulsivas en una ocasión al día anterior, quien comentó los antecedentes de ansiedad y depresión, dos horas más tarde quedo internada a cargo del área de Psiquiatría.

30. Sobre las atenciones y seguimiento que se le brindó a QVI respecto al embarazo en la UMF-46 destacan la de 22 de marzo de 2022, donde acudió por haber realizado prueba casera de embarazo la cual resultó positiva, efectuándose ultrasonido pélvico donde se evidencio un pequeño saco gestacional, a la exploración física no se describió datos patológicos y/o alteraciones, integrándose los diagnósticos de crisis convulsivas embarazo normal; en la de 23 de marzo de 2022, bajo el diagnóstico de embarazo de 5 semanas y epilepsias; en la de 26 de abril de 2022, se documentó un embarazo de 9.6 semanas considerado como de alto riesgo; el 5 de mayo de 2022 en el HGZ-6 con 10.6 semanas de gestación donde le solicitaron ultrasonido pélvico y laboratorios de control, el 12 de mayo de 2022, en Servicio de Internamiento por sufrir crisis convulsivas se asentó que se

¹⁹ ONU. “Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente” (2016-2030), 2015.

requería manejo multidisciplinario. En nota de 13 de junio de 2022, la psiquiatra retiro el antidepresivo por indicación de la ginecóloga y por último la del 14 de julio de 2022, por la neuróloga en el resultado del electroencefalograma se documentó actividad epileptiforme en la región parietal izquierda de origen genético, con envío a medicina del trabajo al ser un embarazo de alto riesgo, quien era candidata a incapacidad temporal por mal pronóstico que la patología convulsiva y el embarazo representaban.

31. QVI ingresó en el HGZ-6 el 31 de agosto de 2022, se desconocen las condiciones en las que arribó, por no contar nota de ello en el expediente clínico no obstante que fue solicitada al IMSS.

32. Se cuenta con la nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos del HGZ-6, de 1 de septiembre de 2022, donde PSP1 comentó que QVI, se encontraba cursando su primer día de estancia bajo los diagnósticos de epilepsia descontrolada, permaneciendo en dicha Unidad hasta el 5 de septiembre de 2022, decidiendo su traslado al Servicio de Ginecología del mismo hospital, con la recomendación de brindar seguimiento por parte del Servicio de Neurología.

33. No se cuenta con documentales, por no estar en el expediente clínico, donde se precise el manejo otorgado a QVI en el Servicio de Ginecología, sus condiciones de ingreso ni tampoco de egreso.

34. Es importante referir que en la Opinión Médica de este Organismo Nacional consideró que, desde la perspectiva médico legal a QVI se le administró durante su embarazo medicamentos que por su naturaleza no representan o por lo menos no se ha documentado de alguna manera, contraindicación para el producto o en su caso, que pudieran provocar un parto prematuro, como ha quedado establecido en

la literatura médico-especializada, así como tampoco en la GPC Tratamiento de la Epilepsia en el Adulto; si bien es cierto, se ha señalado en esta última la posibilidad de desarrollar efectos teratogénicos, estos no fueron presentados por V.

35. Con relación la atención médica que se le otorgó a V, recién nacido de 27 semanas de gestación, del expediente médico otorgado por ese Instituto a esta Comisión Nacional, se carece de la nota de valoración de niño recién nacido que establezca la atención brindada en el HGZ-6, sin discernir con respecto a las condiciones en las que se dio el nacimiento.

36. Mediante nota médica elaborada por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Observación Pediátrica del HGZ-6, se conoce que V se encontró en el Servicio de Observación en Pediatría perteneciente al HGZ-6, desde el 30 de agosto de 2022, lugar donde fue ingresado con los diagnósticos de Recién Nacido Pretérmino de 30 SDG por Ballard²⁰, con peso adecuado para la edad gestacional (1.230 Kg) afectado por madre epiléptica y Síndrome de Dificultad Respiratoria.

37. Es decir, V presentó una complicación de los recién nacidos prematuros, que se caracteriza por un inadecuado patrón respiratorio, otorgándole dos medidas terapéuticas, la primera de ellas se basó en la administración de surfactante, el cual contribuye con estabilizar la integridad del alveolo²¹ y así producir un intercambio efectivo, y la segunda otorgar apoyo mecánico ventilatorio.

²⁰ Método clínico utilizado frecuentemente para datar la edad gestacional (EG) del recién nacido <https://www.analesdepediatría.org/es-valoración-del-test-ballard-determinación-artículo-13084173>.

²¹ Los alvéolos pulmonares son los miles de estructuras microscópicas que se encuentran en los pulmones.

38. Al no contar con notas previas, no se pudo determinar si la dificultad respiratoria, ocurrió inmediatamente después del nacimiento o durante el tiempo posterior, a pesar de lo anterior, y con base en lo referido en la nota médica, V contaba con criterios médicos para ser ingresado de manera inmediata a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, por lo tanto, el personal actuante hasta ese momento, incumplieron con lo establecido en la NOM-Organización y funcionamiento de las UCIN, así como lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud, en su artículo 9 y en el Reglamento de prestaciones médicas del IMSS artículo 7.

39. Si bien es cierto se describió a V como estable, también los es que debido a su prematuros, la dificultad respiratoria que cursaba, el estado de apoyo mecánico ventilatorio, era necesario la valoración y posible ingreso a la UCIN del HGZ-6, al no solicitar dicha valoración y/o ingreso, AR1 incumplió con lo establecido en la NOM-Organización y funcionamiento de las UCIN, así como lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud, artículo 9 y en el Reglamento de prestaciones médicas del IMSS artículo 7.

40. V al ser valorado el 31 de agosto de 2022, se decidió continuar en la fase II de ventilación, es decir el aporte de oxígeno sería de manera no invasiva mediante presión positiva continua, previa indicación de impregnación al momento de broncodilatador y dosis de mantenimiento cada 12 horas, cursando con una saturación del 97 por ciento, no obstante en nota médica de ese mismo día a las 16:36 horas, AR2 personal médico adscrito al Servicio de Observación Pediátrica del HGZ-6, realizó la progresión de la fase de ventilación, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, señaló que la forma en la cual se modificó la fase de ventilación no fue consecuencia de una correcta valoración médica, incumpliendo así la GPC Tratamiento de dificultad respiratoria en el recién nacido prematuro que establece; "...Retiro de la ventilación mecánica (...) cuando se logra

un adecuado intercambio gaseoso y existe automatismo respiratorio espontaneo, el retiro de la ventilación mecánica debe iniciarse de inmediato...”.

41. V se encontraba cursando según los médicos tratantes, en su primer día de estancia hospitalaria, fue valorado por AR4 personal médico adscrito al Servicio de Observación Pediátrica del HGZ-6, quien comentó presentaba con saturación de oxígeno adecuadas, dentro de su análisis especificó que “... en turno previo se inició manejo con doble esquema antimicrobiano, ya que de acuerdo a laboratorios, presentaba datos de RIS²², sin mencionar cuales eran los datos por lo que, bioquímicamente se determinó la respuesta inflamatoria sistemática, es decir, no protocolizó de manera adecuada los síntomas de la RIS presentada por V, incumpliendo con lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico...”.

42. V fue valorado por AR3 personal médico adscrito al Servicio de Observación Pediátrica del HGZ-6, el 1 de septiembre de 2022, determinando un perímetro abdominal de 23 centímetros, contando con una radiografía de abdomen en la cual se apreciaba distensión de asas y edema, sin aire distal, por lo anterior modificó el diagnóstico de sepsis neonatal temprana a probable, lo anterior debido a que bioquímicamente y clínicamente no contaba con datos propios de la patología en mención, a casi 24 horas de que se realizara la “auto extubación”²³, V inició con datos de dificultad respiratorio, por lo cual se debió solicitar estudios relacionados para determinar si existía una alteración acido base (gasometría arterial), así como también radiografía de tórax, y ante la persistencia e inestabilidad hemodinámica presentada por V, no se solicitó interconsulta a la UCIN, incumpliendo con la LGS artículo 32, el Reglamento de la Ley General de Salud artículo 9 y el Reglamento de prestaciones médicas del IMSS artículo 7.

²² Respuesta Inflamatoria Sistemática.

²³ Es un desenlace adverso que requiere re-intubación en un 50% de los casos.

43. El 2 de septiembre a las 19:05 horas V, fue valorado por AR2 quien refirió que desde las 14:20 horas presentó apnea²⁴ acompañado de disminución de la saturación de oxígeno (hasta el 88 por ciento), con lo anterior en Opinión Médica de este Organismo Nacional, se puede determinar que el síndrome de dificultad respiratoria sufrido por V desde las primeras horas de su nacimiento no había sido resuelto de la manera adecuada, puesto que se realizó el retiro de la ventilación mecánica sin contar con parámetros gasométricos, radiográficos y clínicos adecuados para el caso, situación que quedó evidenciada por la evolución hacia el deterioro presentado, mismas que pasó inadvertido por los médicos tratantes que a pesar de contar con datos clínicos durante las horas anteriores al evento, no se protocolizó de manera adecuada, incumpliendo AR2 con lo establecido en la NOM-Organización y funcionamiento de las UCIN, así como la LGS artículo 32, en el Reglamento de la Ley General de Salud artículo 9 y en el Reglamento de prestaciones médicas del IMSS artículo 7.

44. El 3 de septiembre a las 22:59 horas V, fue reportado por AR5 personal médico adscrito al Servicio de Observación Pediátrica del HGZ-6, con disminución de la temperatura a parámetros considerados como adecuados (36°C), mencionando que “no contamos con gasometría de turno previo,” siendo la última aquella donde se documentó la acidosis metabólica de la fracción de oxígeno no había recibido valoración de control con respecto al padecimiento pulmonar, a pesar de haber comentado que V no se encontraba adecuadamente monitorizado con respecto al desequilibrio ácido base documentado desde más de doce horas por la ausencia de estudio gasométrico y que cursaba con un deterioro persistente la hiperactividad y la falta de respuesta a estímulos, AR5 no solicitó el ingreso a la UCIN, con el motivo

²⁴ Interrupción de la respiración. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v78n1/v78n1a10.pdf>

de ofertar a V un mayor nivel de cuidado, mismo que hasta ese momento había sido deficiente, incumpliendo con ello la NOM-Organización y funcionamiento de las UCI y en el Reglamento de prestaciones médicas del IMSS artículo 7.

45. V durante el transcurso del 8 de septiembre de 2022, presentó deterioro a nivel respiratorio, lo anterior a pesar de que se mantenía en fase III de la ventilación, siendo referido por AR3, así como un peso bajo de (1.010 kg), por la noche de ese día al ser valorado V por AR6 personal médico adscrito al Servicio de Observación Pediátrica del HGZ-6, pudo documentar a nivel abdominal la presencia del dibujo en forma de asa con un incremento del perímetro abdominal y “peristalsis apenas audible”(sic), en lo hematológico existía tendencia a la plaquetopenia, ante estas situaciones, mismas que representaban un compromiso importante al estado de salud de V, por lo que AR3 y AR6 no ampliaron el protocolo de estudio, con el cual se pudo establecer la génesis de la plaquetopenia, que si bien en principio se relacionaba con la sepsis posterior a 10 días de tratamiento farmacológico, era necesario un estudio pormenorizado con la finalidad de establecer diagnósticos diferenciales con el objeto de dar el tratamiento orientado a reducir en la mayoría de lo posible las complicaciones; al día siguiente 9 de septiembre de 2022, AR3 refirió que aun en ayuno presentó dato clínico de sangrado digestivo (pozo de café) proveniente de sonda nasogástrica, a pesar de lo anterior no fue solicitado estudio complementario para determinar el origen, incumpliendo con ello lo establecido en LGS artículo 32, artículo 9 en el Reglamento de la Ley General de Salud y artículo 7 del Reglamento de prestaciones médicas del IMSS.

46. El 15 de septiembre de 2022, a las 19:52 horas V fue evaluado por AR2, estableciendo que presentó tiraje intercostal²⁵ y a la auscultación sibilancias,²⁶ la frecuencia cardíaca disminuida, pulsos branquiales e inguinales presentes pero lentos, por lo que se estableció un nuevo diagnóstico de sepsis neonatal tardía, si bien se otorgó tratamiento para revertir el bajo gasto en el cual se encontraba V, por lo cual AR2 no consideró los antecedentes, los cuales evidenciaban una constante inestabilidad hemodinámica, cursando con datos clínicos y bioquímicos, siendo necesario se ingresará a la UCIN, donde se le pudieran ofrecer una vigilancia más estrecha.

47. Lo anterior, resultaba necesario toda vez que ese mismo día 15 de septiembre de 2022, a las 22:51 horas V cursó con datos clínicos sugerentes a compromiso cardíaco, motivo por el cual AR6 inició con reanimación cardiopulmonar avanzado, a pesar de que se brindó manejo especializado para revertir segundo evento de parada cardíaca sufrido por V, ante todos los antecedentes omitió solicitar valoración a la UCIN.

48. El 16 de septiembre de 2022, V sufrió un tercer paro cardio respiratorio durante la estancia en el Servicio de Observación Pediátrica, en esa ocasión inició con una frecuencia cardíaca de 40 a 70 latidos por minuto, iniciando AR6 con dos ciclos de resucitación cardiopulmonar avanzada, así como la aplicación de adrenalina dosis única con lo que se remitió la bradicardia presentada.

49. Posterior a ello, V siguió en el Servicio de Observación Pediátrica del HGZ-6, continuando con manejo antimicrobiano, bajo sedación, con apoyo mecánico

²⁵ Se da cuando los músculos entre las costillas tiran hacia dentro. El movimiento casi siempre es un signo de que la persona tiene un problema respiratorio.

²⁶ Es un sonido como un silbido agudo que causas al respirar.

ventilatorio, a pesar de lo anterior no se logró alcanzar metas terapéuticas debido a que existían fluctuaciones entre acidosis y alcalosis respiratorias, con volúmenes de ventilador altos.

50. Cabe señalar que en los primeros días de su internamiento, el 19 de septiembre de 2022, a las 6:27 horas AR4 reportó un evento adverso en el cuidado de V, el cual se basó en “extubación incidental”, a lo que se le brindó oxígeno a razón de dos litros por minuto por puntas nasales, con lo cual, se logró saturaciones de oxígeno adecuadas mayores a 92 por ciento y se decidió continuar en fase I de ventilación y sobre todo se mantuvo en ella sin que existiera una justificación médica, basada en datos radiográficos y gasométricos con los cuales se pudiera establecer de manera correcta que la decisión terapéutica era la indicada aunado a que no se le otorgó manejo mediante presión positiva no invasiva, incumpliendo con ello AR4 con la GPC Tratamiento de dificultad respiratoria en el recién nacido prematuro.

51. A las 09:21 horas de ese día, tres horas posteriores a la anterior determinación, AR3 refirió a V con incremento del esfuerzo respiratorio, por lo cual decidió avanzar con respecto a la fase de ventilación mediante colocación de CPAP nasal²⁷ mejorando el patrón respiratorio, dentro de su nota, mencionó que según el último control gasométrico, existía equilibrio ácido base, con hemocultivos negativos, sin embargo no colocó los resultados y al no existir dentro del expediente clínico los resultados de laboratorio, no se contó con documentales con las cuales se pueda corroborar lo mencionado.

52. La noche de ese mismo día, a las 20:37 horas AR7 personal médico adscrito al Servicio de Observación Pediátrica del HGZ-6, mencionó a V, con datos de dificultad

²⁷ Es una presión positiva continua en la vía respiratoria, con una máquina que usa presión de aire leve para mantener las vías respiratorias abiertas al dormir.

respiratoria, caracterizados por tiraje intercostal, aleteo nasal, con leve dibujo de asa y una gasometría que documentaba la acidosis respiratoria, por lo cual incremento la presión del CPAP y menciono que existía un alto riesgo de intubación de igual forma señalo que “ debido a que nuevamente se presente brote por Klebsiella la sospecha de este patógeno es alta” modifíco el antibiótico de amplio espectro para ser administrado con mayor frecuencia, sin profundizar con respecto a la anemia con trombocitopenia que hasta el momento y después de la terapéutica antimicrobiana de amplio espectro con la que contaba V persistía, desestimando los datos que hasta ese momento se habían presentado y documentado, omitiendo solicitar valoración por parte de la UCIN, con el objeto de su ingreso para recibir una atención de manera más apegada a las necesidades que habían sido manejadas en el área de observación pediátrica, incumpliendo con lo establecido NOM-Organización y funcionamiento de las UCIN, así como en la LGS artículo 32 en el Reglamento de la Ley General de Salud artículo 9 y en el Reglamento de prestaciones médicas del IMSS artículo 7.

53. Por la madrugada del 20 de septiembre de 2022 a las 2:46 horas, se agudizó los datos de dificultad respiratoria severa de V, ahora con una disminución importante de oxígeno, así como pausas respiratorias procediendo a realizar una tercera intubación, misma que se pudo concretar hasta el tercer intento, comentando AR8 personal médico adscrito al Servicio de Observación Pediátrica del HGZ-6, que durante el evento, V, comenzó con crisis convulsivas y persistencia en la disminución de oxígeno, administrándose un anticonvulsionante, sin embargo, persistía la alteración acido base alcalosis respiratoria documentada por la gasometría; no obstante, se siguió omitiendo realizar interconsulta a la UCIN, así como al Servicio de Neurología, incumpliendo con la NOM-Organización y funcionamiento de las UCI, así como en la LGS artículo 32 en el Reglamento de la

Ley General de Salud artículo 9 y en la literatura médica especializada del Síndrome Postparto Cardíaco, misma que menciona la evaluación neurológica.

54. El 20 de septiembre a las 15:33 horas, V fue valorado por AR7 quien refirió que cursaba por un deterioro del estado general, el cual al haberse presentado de una manera rápida y con un evento convulsivo se debía a una probable hemorragia intraventricular; sin embargo, no solicitó ultrasonido para determinar de manera fehaciente las bases para el tratamiento; por lo cual, V continuó internado en el Servicio de Observación Pediátrica a pesar de que por su condición de salud se debió ingresar a la UCIN.

55. El 23 de septiembre a las 9:37 horas, en valoración de AR3 estableció que se inició el ayuno debido a que V presentó evolución tórpida con respecto a la administración de leche materna, la cual se caracterizó por distensión abdominal, a las 14:43 horas, AR7 menciona que había presentado secreción con características biliares oscura proveniente de la sonda nasogástrica, considero que se trataba de un deterioro con íleo y drenaje biliar solicitando laboratorios de control y radiografía abdominal para valorar la distensión de manera urgente, cabe referir que hasta este momento no se había reportado algún resultado de laboratorio, es decir desde el 12 de septiembre no se cuenta con laboratoriales de control, así como tampoco radiológicos que hayan referido los médicos tratantes. En el caso específico de la radiografía de abdomen fue reportada hasta el 26 de septiembre.

56. El 1 de octubre a las 12:33 horas, V fue valorado por AR9 personal médico adscrito al Servicio de Observación Pediátrica del HGZ-6, quien a nivel respiratorio documentó la disminución de entrada y salida de aire, presentando estertores gruesos y bilaterales, secreciones fluidas transparentes del tubo endotraqueal, documentándose una vez más gasto biliar por sonda nasogástrica que se

relacionaba ampliamente con la distensión abdominal y la presencia del dibujo de asa e incremento del perímetro abdominal cursando sin evacuaciones, se inició ayuno, solicitando de manera urgente estudio de biometría hemática urgente y radiografía de abdomen "... a descartar ECN...".Lo anterior evidenció de manera amplia que, la indicación de iniciar el ayuno el 29 de septiembre de 2021, sin protocolo de estudio con respecto a la obstrucción intestinal y la enterocolitis necrosante, generó una vez más que a nivel abdominal presentará datos de oclusión²⁸, por lo tanto se pudo establecer que V, no había recibido un adecuado seguimiento y monitorización, con base en la interconsulta de cirugía pediátrica para determinar la posibilidad de requerir una medida quirúrgica terapéutica, incumpliendo con lo señalado en los algoritmos de la GPC Tratamiento de la enterocolitis necrosante del recién nacido.

57. El 3 de octubre de 2022 a las 10:45 horas, V comenzó a presentar un deterioro significativo, caracterizado por hiperglucemias extremas, un gasto biliar turbio por sonda nasogástrico y sin evacuaciones en las 24 horas anteriores, AR3 describió a V con abdomen distendido, dolor a la palpación superficial y profunda, con dibujo de asa, extremidades integra, pero frías al tacto, con pulsos débiles, así como también la radiografía tangencial con los hallazgos de distensión abdominal, datos de enterocolitis necrotizante. Padecimiento del cual había sido contemplado siete días previos, es decir desde el 23 de septiembre de 2022, y que hasta el momento no se había otorgado un adecuado protocolo, el cual contara con valoración por los servicios de Cirugía Pediátrica y de la UCIN, omitiendo AR3 solicitar de manera urgente interconsulta a la UCIN para un posible ingreso así como tampoco solicitó valoración por el Servicio de Cirugía Pediátrica como parte de una adecuada y completa valoración médica, incumpliendo con lo establecido en los algoritmos de

²⁸ La oclusión, por lo tanto, es una condición que se produce cuando algo que suele estar abierto se encuentra bloqueado o cerrado.

la NOM-Organización y funcionamiento de las UCIN, así como en el Reglamento de prestaciones médicas del IMSS artículo 7.

58. El 3 de octubre de 2022, evolucionó el deterioro de la salud de V, con hipoactividad, “coloración terrosa, marmórea, aspecto toxico” presencia de rudeza respiratoria, abdomen “muy distendido, tenso, con dibujo de asa y dolor aparente a la palpación, peristalsis apenas audible...” no recibiendo valoración por parte de los servicios especializados, fue reportado sin frecuencia cardíaca y sin pulsos periféricos, se inició reanimación sin éxito, siendo las 23:38 horas se confirmó su muerte estableciéndose como causas; prematuridad, síndrome de dificultad respiratoria y enterocolitis necrotizante.

59. De las omisiones descritas y analizadas por esta Comisión Nacional, se concluyó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 transgredieron los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 25, 27 fracción III y X; 32, 33, fracciones I y II; 51, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, con motivo de la inadecuada atención de V en su etapa neonatal, al existir una inadecuada atención, omisiones e inoportuno diagnóstico y tratamiento, eventos que como fueron analizados contribuyeron en el deterioro de la salud con las complicaciones

descritas; por lo cual, no se garantizó con efectividad a V su derecho a la protección de la salud y de manera indirecta a QVI.

B. Derecho a la vida de V

60. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo, el cual es tutelado en nuestra normativa nacional.

61. De igual modo, se encuentra su protección en diversos instrumentos internacionales, como 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, 4 y 6.1. de la Convención sobre los Derechos del Niño.

62. De tales preceptos se desprende el deber del Estado para respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria; el deber 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.

63. El Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas, en la Observación General No. 7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia, en su párrafo 10, señala: El artículo 6 [de la Convención de los derechos del Niño] refiere al derecho intrínseco de la niñez a la vida y a la obligación de los Estados Parte de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño.

64. Se insta a los Estados Parte a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas.

65. El párrafo 2, inciso a) de dicha Observación General, dispone el compromiso de reducir la mortalidad infantil, siendo una obligación del Estado realizar las acciones tendentes a que los recién nacidos sobrevivan y se eviten prácticas por las que su vida se vea comprometida.

B.1. Violaciones al derecho a la vida de V

66. En ese sentido, las mismas evidencias que permitieron acreditar la vulneración al derecho a la salud, sustentan a su vez la vulneración del derecho a la vida de V considerando que, la inadecuada atención médica; la falta de diagnóstico oportuno y referencia para atención médica especializada; ocasionaron dilación en la atención médica y favorecieron una estancia hospitalaria prolongada la cual derivó en una infección hospitalaria que impidió la resolución de su padecimiento de origen hasta en su muerte.

67. Es importante resaltar que, en el caso de los recién nacidos, la muerte es prevenible y evitable al recibir una atención oportuna, la cual no se brindó en el presente caso, iniciando con una inadecuada atención perinatal y sus primeros días de vida, lo que tuvo un impacto directo en su salud y posterior fallecimiento, vulnerando su derecho humano a la vida.

68. Dentro de la atención proporcionada a V por personas servidoras públicas tratante se observó una prolongación de los tiempos para la realización de estudios

y atención médica, omisiones en solicitar interconsulta, valoración y posible ingreso a la UCIN, omisiones en la realización de estudios laboratoriales de control, radiológicos y de ultrasonido, para la determinación de un diagnóstico certero, atender oportunamente la patología con un adecuado tratamiento, evitando la evolución de la enfermedad, el deterioro irreversible en la salud y complicaciones que propiciaron la consecuencia final de la pérdida posterior de la vida.

69. Con lo anterior, es posible concluir que durante la atención médica de V, vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida, pues no se observaron a cabalidad las medidas necesarias para atender su condición de prematuro, los padecimientos que presentó y las complicaciones que derivaron en su muerte, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 incumplieron con lo previsto en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, con lo que se transgredió lo señalado en los artículos 1º, párrafo primero y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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, que establecen 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.

C. Interés superior de la niñez

70. Para esta Comisión Nacional preservar el interés superior de la niñez es una tarea primordial. Dicho principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafos cuarto y noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que

prevén que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio, a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos; asimismo, se encuentra reconocido en la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que dispone en su artículo 18, que “[e]n todas las medidas concernientes a niñas, niños y adolescentes que tomen los órganos jurisdiccionales, autoridades administrativas y órganos legislativos, se tomará en cuenta, como consideración primordial, el interés superior de la niñez”.

71. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que todo menor de edad requiere de protección y cuidado especiales, por lo que es preciso ponderar no sólo las medidas particulares, sino también las características propias de la situación en la que se hallen la niña, niño o adolescente; en ese sentido, en su artículo 3, párrafo primero, establece: “[e]n todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”.

72. Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su artículo 24.1, establece que “[t]odo niño tiene derecho, [...], a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”.

73. La SCJN ha considerado que, en relación con el interés superior del menor cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo, “[...] se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior [...], el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I)

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

74. La Observación General 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, en su artículo 3, párrafo 1, señala que: “[l]a 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 [...] del niño y promover su dignidad humana [...]”.

75. La Observación General 15 del Consejo Económico Social de las Naciones Unidas, Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), establece, en su párrafo 12, que “[e]l artículo 3, párrafo 1, de la Convención obliga a las instituciones de previsión social, tanto públicas como privadas, [...] a velar por que se determine el interés superior del niño, que constituye una consideración de primer orden en todas las acciones que afectan a la infancia. Este principio debe respetarse en toda decisión en materia de salud relativa a niños individuales o un grupo de niños [...]”.

76. La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 19, apunta que todo niño debe recibir “[...] las medidas de protección que su condición [...] requiere, por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”.

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

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

C.1. Violaciones al interés superior de la niñez en agravio de V

79. Este Organismo Nacional consideró que, con motivo del ejercicio profesional de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, se transgredió en agravio de V el interés superior de la niñez, debido a que los actos y omisiones realizados por dichas personas servidoras públicas ocasionaron una afectación a su derecho a la protección de la salud, por la inadecuada atención que recibió V, incidió directamente en las complicaciones de salud que durante su estancia hospitalaria fue presentando, cuyos efectos culminaron con la pérdida de la vida del recién nacido.

80. La inadecuada atención y retraso en el diagnóstico de sus alteraciones respiratorias y padecimiento cardiaco, desde su nacimiento, la falta de referencia oportuna a un mayor nivel de atención, la falta de recursos necesarios para tratar su padecimiento congénito y la falta de oportunidad en los tratamientos y procedimientos que V ameritaba, constituyen factores que en conjunto crearon las condiciones para el deterioro de la salud y fallecimiento de V, con lo cual se vulneró el interés superior de la niñez.

81. En consecuencia, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, vulneraron el interés superior de la niñez, por no haber considerado las condiciones mínimas que garantizaran a V los servicios de atención médica adecuada, integral y de calidad durante su nacimiento que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud implicaría “[...] una atención sanitaria de alta calidad que identifique las necesidades de salud de las personas de una forma total y precisa con recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite” con la finalidad de garantizar la seguridad del paciente como componente de la calidad de la atención médica, con la cual se evita, previene y mejoran los resultados adversos derivados de procesos de atención sanitaria, lo que en el caso particular no aconteció.

82. En razón de lo anteriormente señalado, esta Comisión Nacional determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, transgredieron el derecho de V a la protección de la salud y en consecuencia su derecho a la vida con especial relevancia en la vulneración del interés superior de la niñez, previsto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 4, párrafos cuarto y noveno constitucionales; 1, fracciones I y II, 2, párrafo segundo, 4, fracción XX, 6, fracciones I, II, VI, XII, 13, fracciones I y IX y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas,

Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 4.1 y 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño; 3 y 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados niños se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

D. Afectación al proyecto de vida

83. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”²⁹ En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

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

²⁹ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

*las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.*³⁰

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

86. En el presente caso las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3,AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, al no brindar a V una atención médica adecuada, toda vez que sus valoraciones carecían de datos clínicos suficientes para establecer la gravedad, a pesar de contar con criterios para solicitar interconsulta, valoración y posible ingreso a la UCIN no lo realizaron, lo que repercutió en el deterioro del estado de salud de V lo que posteriormente provocó su fallecimiento, con lo que se alteró en forma grave el proyecto de vida de QVI y VI , ocasionando cambios en su actividad familiar y social; así como en el ejercicio de otros derechos humanos, puesto que el embarazo de QVI y su procreación fue una decisión voluntaria, generando un proyecto de vida familiar, existiendo en ellos sentimientos de emoción y expectativas de contribuir a su crecimiento físico y desarrollo personal hasta llegar a su edad adulta; de igual forma el sentimiento maternal de QVI y el sentimiento paternal de VI con la llegada de un nuevo integrante a la familia, lo que se vio truncado con el fallecimiento de V, como lo fue manifestado a través de comunicación telefónica con personal de esta Comisión Nacional el 24 de octubre de 2023.

³⁰ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

87. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 adscritos al HGZ-6, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo con las acciones y omisiones descritas en los apartados que anteceden, consistentes en violación al derecho a la protección a la salud por inadecuada atención médica, al interés superior de la niñez y a la vida en agravio de V, así como al proyecto de vida en agravio de QVI y VI, quienes con sus actos y omisiones que incumplieron garantizar el grado máximo de salud posible.

88. Por lo expuesto AR1, AR2 y AR5 incurrieron en responsabilidad al omitir solicitar interconsulta, valoración y posible ingreso a la UCIN incumpliendo con lo establecido en la NOM-Organización y funcionamiento de las UCIN, la GPC Tratamiento de dificultad respiratoria en el recién nacido prematuro, el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud y el artículo 7 del Reglamento de prestaciones médicas del IMSS.

89. En el caso de AR3 se evidencia responsabilidad al omitir solicitar estudios relacionados para determinar si existía una alteración ácido base (gasometría arterial), así como también radiografía de tórax, la omisión de solicitud de estudios para determinar el origen de la secreción en “pozo de café”, y no solicitar interconsulta a la UCIN, dejando de observar lo establecido por el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud y el artículo 7 del Reglamento de prestaciones médicas del IMSS.

90. AR4 incurrió en responsabilidad toda vez que no protocolizo de manera adecuada los síntomas presentados por V anemia y datos radiológicos compatibles con obstrucción intestinal; agregó un antimicótico sin justificar de manera completa esta decisión; realizó el progreso a fase I de ventilación y sobre todo se mantuvo en ella, sin que existirá una justificación médica, omitió solicitar la interconsulta a la UCIN sin atender lo establecido por la GPC Tratamiento de dificultad respiratoria en el recién nacido prematuro.

91. AR6 incurrió en omisión al no solicitar valoración a la UCIN, a los Servicios de Neurología y Cardiología para determinar las posibles alteraciones sufridas por la parada cardíaca de V.

92. AR7 incurrió en responsabilidad al no profundizar con respecto a la anemia con trombocitopenia, desestimando los datos de bajo gasto y alteraciones a nivel abdominal, no solicitar ultrasonido con el cual se pudiera determinar de manera fehaciente la probable patología ventricular además de no solicitar valoración a la UCIN dejando de observar lo establecido en la NOM-Organización y funcionamiento de las UCIN y el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud.

93. En relación con AR8 se atribuye responsabilidad al no solicitar interconsulta con la UCIN, así como al Servicio de Neurología, omitir solicitar estudio radiográfico de abdomen para confirmar y determinar el nivel en el cual se encontraba la obstrucción intestinal, no solicito ultrasonido con el cual se pudiera determinar fehacientemente la probable patología ventricular, sin atender lo que prescribe NOM-Organización y funcionamiento de las UCIN y la literatura médica especializada del Síndrome Postparto Cardíaco y Características Clínicas y Epidemiológicas de Hemorragia Intraventricular en Recién Nacidos Prematuros.

94. Por último, AR9 se consideró con responsabilidad al no realizar un protocolo adecuado con respecto a la obstrucción intestinal y a la enterocolitis necrotizante, al no solicitar interconsulta a Cirugía Pediátrica, incumpliendo con lo señalado por la GPC Tratamiento de la enterocolitis necrosante del recién nacido.

95. En razón de lo expuesto AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, son responsables por contravenir los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1º, 2º fracciones I, II y V, 23, 27, fracción III, 32, 51 párrafo primero, y 61 fracción II, de la Ley General de Salud; 8 fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

96. Consecuentemente, este Organismo Nacional consideró que existen evidencias suficientes para concluir que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 inobservaron los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, previstos en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

97. Por lo expuesto, este Organismo Nacional con fundamento en los artículos 1º párrafo tercero y 102, apartado B constitucionales, y 6º fracción III; 72 párrafo segundo, y 73 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, a fin de que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica de personal de esta Comisión Nacional se inicie el procedimiento administrativo de

investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9.

E.2. Responsabilidad institucional

98. 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, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

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

100. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

101. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las

personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

102. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, corresponde al IMSS, toda vez que no se brindó atención médica de manera adecuada y oportuna a V, acorde con lo previsto en los artículos 48 y 72, del Reglamento de la Ley General de Salud.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

103. 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, 26, 27 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuibles a una persona servidora pública 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.

104. De conformidad con los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 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, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, así como al interés superior de la niñez y a la vida en agravio de V, se deberá inscribir a QVI y VI, en calidad de víctimas indirectas, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a efecto de que se les brinde acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

105. Siendo aplicable al caso lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

106. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación integral de los daños ocasionados en los términos siguientes:

a) Medidas de rehabilitación

107. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de

derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye “*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales*”.

108. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI y VI, la atención psicológica y tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

109. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del segundo punto recomendatorio.

b) Medidas de compensación

110. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a 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”³¹.

111. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

112. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

113. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de

³¹ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

114. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción

115. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante el

inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

116. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS, colabore ampliamente con las autoridades, en el seguimiento y trámite de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, por los hechos expuestos, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2, fracción II y 72 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y se envíen las constancias que lo acrediten, lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

d) Medidas de no repetición

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

118. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, un curso de capacitación que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud neonatal, b) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud; NOM- Del expediente clínico, NOM- Organización y funcionamiento de las UCIN y NOM-Para la atención de la mujer y del recién nacido, c) Interés superior de la niñez, así como

también a la GPC Tratamiento de la Epilepsia en el Adulto, GPC Control Prenatal en la Paciente, GPC Atención del Recién Nacido Prematuro, GPC Tratamiento de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido Prematuro, GPC Pronóstico de la Sepsis Neonatal y GPC Tratamiento de la Enterocolitis Necrosante del Recién Nació en el Segundo y Tercer Nivel de Atención; dirigido al personal médico del Servicio de Observación de Pediatría del HGZ-6, de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR62, AR7, AR8 y AR9, en el caso de que se encuentren en activo laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

119. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

120. En un plazo de dos meses a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Observación de Pediatría del HGZ-6, de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR62, AR7, AR8 y AR9, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, el cumplimiento del contenido y observancia de las NOM- Del expediente clínico, NOM- Organización y funcionamiento de las UCIN y NOM-Para la atención de la mujer y del recién nacido, GPC Tratamiento de la Epilepsia en el Adulto, GPC Control Prenatal en la Paciente, GPC Atención del Recién Nacido Prematuro, GPC Tratamiento de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido Prematuro, GPC

Pronóstico de la Sepsis Neonatal y GPC Tratamiento de la Enterocolitis Necrosante del Recién Nació, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

121. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas 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.

122. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión

Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, deberá proporcionar a QVI y VI, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colaborare ampliamente en el seguimiento y trámite de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, ante el Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social, 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 las omisiones precisadas en 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.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso de capacitación que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud neonatal, b) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud; NOM- Del expediente clínico, NOM- Organización y funcionamiento de las UCIN y NOM-Para la atención de la mujer y del recién nacido, c) Interés superior de la niñez, así como también a la GPC Tratamiento de la Epilepsia en el Adulto, GPC Control Prenatal en la Paciente, GPC Atención del Recién Nacido Prematuro, GPC Tratamiento de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido Prematuro, GPC Pronóstico de la Sepsis Neonatal y GPC Tratamiento de la Enterocolitis Necrosante del Recién Nació en el Segundo y Tercer Nivel de Atención; dirigido al personal médico del Servicio de Observación de Pediatría del HGZ-6, de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR62, AR7, AR8 y AR9, en el caso de que se encuentren en activo laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes; realizado lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que lo acredite.

QUINTA. En un plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Observación de Pediatría del HGZ-6, de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR62, AR7, AR8 y AR9, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida y cumplimiento del contenido de observancia y cumplimiento del contenido de las NOM- Del expediente clínico, NOM- Organización y funcionamiento de las UCIN y NOM-Para la atención de la mujer y del recién nacido, GPC Tratamiento de la Epilepsia en el Adulto, GPC Control Prenatal en la Paciente, GPC Atención del Recién Nacido Prematuro, GPC Tratamiento de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido Prematuro, GPC Pronóstico de la Sepsis Neonatal y GPC Tratamiento de la Enterocolitis Necrosante del Recién Nació, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Designar 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 oportunamente a este Organismo Nacional.

123. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular 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, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

126. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante lo cual este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH