



RECOMENDACIÓN NO.

112 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QVI1, QVI2, VI3, VI4 Y VI5, POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 “LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ”, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ.

Ciudad de México, a 31 de mayo 2024

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

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos, 1° párrafos, primero, segundo y tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3° párrafo primero, 6° fracciones, I, II y III, 15 fracción VII, 24 fracciones, II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/12220/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 en San Luis Potosí, S.L.P. dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, 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; 4º párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68 fracción VI y 116 párrafos, primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1º, 3º, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y, 1º, 6º, 7º, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa/ Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, denominaciones y normatividad en la materia se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Agente del Ministerio Público de la Federación	AMPF
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV/ Comisión Ejecutiva

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Cridh
Fiscalía General de la República	FGR
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí, San Luis Potosí.	HGZMF-1
Unidad Médica de Alta Especialidad No. 34, "Dr. Alfonso J. Treviño Treviño", Centro Médico Nacional Noroeste del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León.	UMAE-34
Unidad Médica de Alta Especialidad No. 25, Centro Médico Nacional Noroeste del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León.	UMAE-25
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del HGZMF-1	UCIN
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del HGZMF-1	UCIP
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del HGZMF-1	UTIP
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Convención Sobre los Derechos del Niños por la Asamblea General en su Resolución 44/25 de fecha 20 de noviembre de 1988.	Convención Sobre los Derechos del Niño
Comité DESC. Observación general No. 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva 2 de mayo de 2016, párr. 21.	Observación General No. 22
Carta de los Derechos del Niño Hospitalizado, que fue redactada por el Parlamento Europeo el 13 de mayo de 1986.	Carta de los Derechos del Niño Hospitalizado
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	LGNA
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	NOM-025-SSA3-2013
Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.	NOM-034-SSA2-2013
Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de	NOM-036-SSA2-2012

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano	
Manual de Vacunación, Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, 2021.	Manual de Vacunación

I. HECHOS

5. El 30 de septiembre de 2022, QVI1 y QVI2 presentaron queja ante este Organismo Nacional, en la que señalaron que V, su hija, nació el 14 de julio de 2022, en el HGZMF-1 con diagnóstico de múltiples malformaciones congénitas y vertebrales, asociación VACTERL¹, atresia esofágica² tipo III³, escoliosis⁴, ano imperforado⁵, disgenesia⁶ de cuerpo calloso⁷, riñón izquierdo hipoplásico⁸ y ectópico⁹, por lo que desde su nacimiento permaneció hospitalizada en dicho hospital. El 16 de julio de 2022, V tuvo su primera intervención quirúrgica sin presentar complicaciones; el 21 de julio de 2022, fue programada su segunda

¹ Conjunto de malformaciones congénitas que tiene una baja prevalencia en la población general, sin embargo, está asociada a una elevada morbi-mortalidad. Se caracteriza por la presencia de diversas malformaciones en varias combinaciones por lo que se cataloga como una asociación.

² Abarca un grupo de anomalías congénitas que comprenden una interrupción de la continuidad del esófago con o sin comunicación persistente con la tráquea.

³ Tipo III: atresia del esófago con fístula traqueoesofágica inferior y cabo esofágico superior ciego, con una incidencia del 80-85%.

⁴ Desviación del eje longitudinal del raquis en el plano frontal que determina una deformidad tridimensional caracterizada por una curvatura lateral anómala generalmente asociada con acúñamiento y rotación de los cuerpos vertebrales involucrados.

⁵ Malformación congénita, consistente en que el ano se encuentra cerrado. La imperforación puede hallarse asociada a una atresia de recto y eventualmente a diversas fístulas rectoperineales, rectouretrales, rectovesicales, rectovestibulares o rectovaginales. Igualmente, hay casos en los que la imperforación puede formar parte del síndrome VATER o VACTERL.

⁶ Desarrollo anormal o defectuoso.

⁷ Comisura interhemisférica impar de sustancia blanca, la mayor del cerebro, situada por encima y detrás del diencéfalo, en el fondo de la cisura longitudinal.

⁸ Malformación renal congénita caracterizada por un(os) riñón(es) anormalmente pequeños con diferenciación corticomedular normal y un número reducido de nefronas.

⁹ Un riñón ectópico es un riñón ubicado por debajo, por encima, o al lado opuesto de la posición normal del riñón en las vías urinarias.

cirugía a fin de realizarle el cierre de fistula traqueoesofágica¹⁰, plastia y gastrostomía¹¹; sin embargo, QVI1 y QVI2 describieron que personal médico pretendía realizarle cirugía de atresia sin que se le haya informado sobre la toma de estudios previos, como lo es radiografía de tórax y TAC¹²; al término de la cirugía les informaron que solo se pudo realizar la gastrostomía y cierre de fístula.

6. El 28 de julio de 2022, el personal médico del HGZMF-1 informó a QVI1 que, V presentaba respiración agitada a causa de un error de la cirugía, consistente en ligamento de bronquio, provocando que el pulmón derecho estuviera atelectasiado¹³, situación que desconocían QVI1 y QVI2; para el 30 de julio de 2022, se programó un tercer procedimiento quirúrgico de exploración torácica y plastia esofágica, informándoles que sería complicado revertir la ligadura de bronquio; sin embargo, la misma fue pospuesta por falta de material y por respuesta inflamatoria sistémica¹⁴.

7. Ante las condiciones médicas de V el 7 de agosto de 2022, fue enviada a la UMAE-34 por interconsulta a cirugía cardiotorácica, a fin de descartar probable ligadura de bronquio derecho; después de diversos estudios, personal médico de dicho nosocomio informó a QVI1 y QVI2 que, V presentaba una atresia tipo III, colapso del tejido pulmonar, pérdida de volumen del lado derecho, con repercusiones respiratorias del otro pulmón, aparente comunicación del bronquio derecho con el esófago y tráquea; es decir, vía aérea colapsada¹⁵, finalmente, fue trasladada a la UMAE-25 el 12 de agosto de 2022, para continuar con el manejo quirúrgico requerido.

¹⁰ Una fistula traqueoesofágica es un orificio entre el esófago y la tráquea, por lo que, cuando el bebé traga, la comida entra en la tráquea y los pulmones.

¹¹ Operación que consiste en crear una abertura en el estómago y abocar esta al exterior a través de la pared abdominal.

¹² Tomografía computarizada.

¹³ La atelectasia es un colapso completo o parcial del pulmón entero o de una parte (lóbulo) del pulmón.

¹⁴ Afección grave por la que se inflama todo el cuerpo.

¹⁵ Se caracteriza por una invaginación exagerada de la pared posterior de la tráquea que compromete la luz de la vía aérea, especialmente durante la espiración.

8. El 14 de agosto de 2022, en la UMAE-25 V se tenía proyectada cirugía para toracotomía¹⁶ posterolateral derecha y esofagostomía¹⁷; sin embargo, presentó alteraciones hemodinámicas previo a la cirugía, realizándose la cirugía el 19 de agosto de 2022, en la cual personal médico de dicho nosocomio, encontró como hallazgo pulmón derecho colapsado e identificó el punto de sutura de cirugía previa, realizándose en dicha intervención una plastia de esófago y estómago, así como cierre de fístula sin poder revertir la ligadura de bronquio, además le fue practicado estudio en genética, siendo dada de alta del Servicio el 13 de septiembre de 2022 y trasladada al HGZMF-1 para continuidad de tratamiento médico-quirúrgico, sin embargo falleció el 26 de enero de 2023.

9. Con motivo de los citados hechos, se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/12220/Q**, y para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja de 30 de septiembre de 2022, presentado por QVI1 y QVI2 al que adjuntaron:

10.1. Testimonio de VI4, durante su estancia en el HGZMF-1 al cuidado de V el 14 y 15 de septiembre de 2022.

10.2. Testimonio de VI5, durante su estancia en el HGZMF-1 al cuidado de V el 15 de septiembre de 2022.

10.3. Queja presentada por QVI1 y QVI2 en la Jefatura de Enfermería del HGZMF-1 el 15 de septiembre de 2022.

¹⁶ Incisión quirúrgica de la pared torácica, que da acceso a la cavidad torácica.

¹⁷ Operación quirúrgica consistente en el abocamiento del esófago al exterior, generalmente al cuello.

11. Correo electrónico de 26 de octubre de 2022, a las 15:28 horas, enviado por personal del IMSS, mediante el cual adjuntaron el expediente clínico integrado por la atención médica otorgada a V en la UMAE-34, del cual se destaca la siguiente:

11.1. Nota médica de egreso de urgencias de la UMAE-34 del 08 de agosto de 2022, a las 10:00 horas, elaborada por PSP2, especialista en neumología pediátrica, adscrito a la UMAE-34.

11.2. Nota médica de evolución vespertina del 08 de agosto de 2022, a las 18:48 horas, elaborada por PSP3, especialista en medicina crítica pediátrica, adscrito a la UMAE-34.

11.3. Nota médica de evolución del Servicio de Neumología Pediátrica del 09 de agosto de 2022, a las 13:07 horas, elaborada por PSP2.

11.4. Nota médica de egreso por traslado a UMAE-25 del 12 de agosto de 2022, a las 11:35 horas, elaborada por PSP4.

12. Correo electrónico del 31 de octubre de 2022 a las 14:58 horas, remitido por personal del IMSS, al que adjuntó:

12.1. Informe rendido por PSP5, persona titular de la Jefatura de la División de Pediatría y PSP6, persona titular de la Jefatura del Departamento de Cardiología Pediátrica, ambos de la UMAE-34.

12.2. Resumen clínico del 24 de octubre de 2022, elaborado por PSP7, titular de la Jefatura de Cirugía Pediátrica y PSP8, persona titular de la Jefatura de Pediatría, división IV, ambos de la UMAE-25.

13. Correo electrónico de 4 de noviembre de 2022 a las 16:17 horas, remitido por personal del IMSS, mediante el cual adjuntaron expediente clínico integrado por la atención médica otorgada a V en la UMAE-25, del cual se destaca lo siguiente:

13.1. Hoja de TRIAGE del 12 de agosto de 2022 a las 11:42 horas, realizado por PSP9, personal médico adscrito a la UMAE-25.

13.2. Nota médica de ingreso a Unidad de Cuidados Intermedios del 12 de agosto de 2022 a las 13:00 horas, elaborada por PSP10, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos de la UMAE-25.

13.3. Nota médica de historia clínica pediátrica del 12 de agosto de 2022 a las 13:30 horas, elaborada por PSP10, en la que se describe solicitud de valoración por el Servicio de Cirugía Pediátrica por probable ligadura de bronquio derecho.

13.4. Interpretación del Departamento de Radiología e Imagen de la UMAE-25 de radiografía de tórax, practicada a V el 12 de agosto de 2022.

13.5. Interpretación del Departamento de Radiología e Imagen de la UMAE-25 de radiografía de tórax, practicado a V el 16 de agosto de 2022.

13.6. Nota prequirúrgica del 19 de agosto de 2022, elaborada por PSP7, cuyo plan quirúrgico consistía en cierre de fistula traqueoesofágica vía abdominal + esofagostomía.

13.7. Nota médica postquirúrgica de cirugía pediátrica del 19 de agosto de 2022 a las 15:46 horas, elaborada por PSP13, especialista en cirugía pediátrica adscrito a la UMAE-25, en la cual describe el procedimiento realizado con hallazgo de pulmón derecho colapsado y localización de punto de sutura de cirugía previa.

13.8. Nota médica de evolución de la Unidad de Cuidados Intermedios del 25 de agosto de 2022 a las 10:38 horas, elaborada por PSP14 personal médico pediatra intensivista, adscrito a la UMAE-25, en la cual detallaron los hallazgos de la placa toracoabdominal que evidenció colapso del tejido

pulmonar izquierdo por complicación quirúrgica inherente a la cirugía de fecha 19 de agosto de 2022.

13.9. Nota de atención médica del 26 de agosto de 2022, a las 10:34 horas, elaborada por PSP11, personal médico adscrito al Servicio de Genética de la UMAE-25, en la cual se dio seguimiento al asesoramiento genético mediante la entrevista clínica a QVI1, y se solicitó cariotipo.

13.10. Nota de egreso del 13 de septiembre de 2022 a las 16:15 horas, elaborada por PSP7 personal médico adscrito al servicio de Cirugía Pediátrica de la UMAE-25 y PSP15 persona médica interna de la UMAE-25, refiriendo que V era candidata a neumonectomía derecha por fibrosis de bronquio principal derecho y atelectasia total de pulmón derecho secundaria, no candidata a terapia inhalada ni broncoscopia terapéutica ya que se trataba de problema intrínseco del bronquio principal.

14. Correo electrónico del 09 de noviembre de 2022 a las 13:32 horas, remitido por personal del IMSS, mediante el cual remiten tarjetas informativas rendidas por personal de salud que intervinieron en la atención de V en el HGZMF-1, del cual se destaca lo siguiente:

14.1. Informe del 26 de octubre de 2022, rendido por AR8, personal médico especialista en cirugía pediátrica adscrito al HGZMF-1.

14.2. Informe signado el 26 de octubre de 2022, rendido por AR10, personal médico adscrito al Servicio de Pediatría del HGZMF-1.

14.3. Informe del 26 de octubre de 2022, rendido por PSP26, personal médico especialista en neonatología adscrito al HGZMF-1.

14.4. Informe del 27 de octubre de 2022, rendido por AR5, especialista en cardiología pediátrica, adscrito al HGZMF-1.

14.5. Informe del 31 de octubre de 2022, rendido por PSP17, personal médico especialista en neonatología, adscrita al HGZMF-1.

14.6. Oficio 083/2022 del 04 de noviembre de 2022, suscrito por el Subdirector Médico del HGZMF-1.

15. Correo electrónico del 28 de noviembre de 2022 a las 12:03 horas, enviado por personal del IMSS, mediante el cual remiten expediente clínico integrado por la atención médica otorgada a V en el HGZMF-1, del cual se destacan las siguientes:

15.1. Notas médicas y prescripción y nota de traslado del 14 de julio de 2022, signada por PSP18 médica especializada en pediatría y neonatología, adscrita al HGZMF-1.

15.2. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 20 de junio de 2022, signada por QVI2 y AR8.

15.3. Nota preoperatoria y posoperatoria del 21 de julio de 2022, elaborada por AR8.

15.4. Formato de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico del 21 de julio de 2022, elaborada por PSP19, personal de enfermería del Servicio de Cuidados Preoperatorios del HGZMF-1.

15.5. Nota de la UCIN del 22 de julio de 2022 a la 01:03 horas, elaborada por PSP21, neonatólogo pediatra, adscrito al HGZMF-1.

15.6. Nota de evolución vespertina del 22 de julio de 2022 a las 19:45 horas, elaborada por PSP17.

15.7. Nota de evolución en la UCIN el 24 de julio de 2022 a las 17:21 horas, elaborada por PSP23, personal médico especialista en neonatología, adscrito al HGZMF-1.

15.8. Nota médica de evolución del 25 de julio de 2022 a las 00:10 horas, elaborada por PSP24, especialista en neonatóloga pediatra, adscrita al HGZMF-1.

15.9. Nota de evolución vespertina del 25 de julio de 2022, a las 19:31 horas, elaborada por PSP17.

15.10. Nota de evolución matutina del 26 de julio de 2022 a las 10:30 horas, elaborada por PSP22.

15.11. Nota de evolución matutina del 27 de julio de 2022 a las 11:00 horas, elaborado por PSP22.

15.12. Nota de evolución vespertina del 27 de julio de 2022 a las 18:51 horas, elaborada por PSP17.

15.13. Nota de evolución turno nocturno del 27 de julio de 2022 a las 22:30 horas, elaborada por PSP26.

15.14. Nota de valoración por cirugía pediátrica del 27 de julio de 2022 a las 23:50 horas, sin poder establecer el nombre del médico que la realizó, por inadecuada técnica de fotocopiado.

15.15. Nota de evolución matutina del 28 de julio de 2022 a las 10:00 horas, elaborada por PSP22.

15.16. Nota de evolución vespertina del 28 de julio de 2022 a las 17:46 horas, elaborada por PSP17.

15.17. Nota de valoración por cirugía pediátrica del 30 de julio de 2022 a las 00:47 horas, elaborada por PSP12, personal médico especialista adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica del HGZMF-1.

15.18. Nota médica de valoración por cirugía pediátrica del 01 de agosto de 2022 a las 16:43 horas, elaborada por AR8.

15.19. Nota médica de evolución vespertina del 01 de agosto de 2022 a las 17:50 horas, elaborada por PSP17.

15.20. Nota médica de medicina pediátrica del 02 de agosto de 2022 a las 15:17 horas, elaborada por AR8.

15.21. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias del 14 de septiembre de 2022 a las 13:25 horas, elaborada por PSP32 médico pediatra adscrito al HGZMF-1.

15.22. Nota médica del 14 de septiembre de 2022 a las 16:57 horas, elaborada por PSP33 médico pediatra adscrito al HGZMF-1.

15.23. Nota médica del 15 de septiembre de 2022 a las 12:00 horas, elaborada por AR11 médico pediatra adscrito al HGZMF-1.

15.24. Nota médica de valoración por la UCIP del 15 de septiembre de 2022 a las 03:40 horas, elaborada por PSP30.

15.25. Nota médica de evolución turno vespertino del 23 de septiembre de 2022 a las 15:00 horas, elaborada por AR4, médica pediatra adscrita a la UTIP del HGZMF-1, quien notificó falta de material para procedimiento quirúrgico de traqueostomía.

15.26. Nota médica de evolución de jornada acumulada en la UCIP del 24 de septiembre de 2022 a las 17:00 horas, en la cual AR9 documentó la falta de material para traqueostomía.

15.27. Nota médica de evolución nocturna del 24 de septiembre de 2022 a las 23:28 horas, elaborada por AR2, en la cual describió que no se complementó la consejería genética en el tercer nivel de atención debido al egreso hospitalario de V.

15.28. Nota de evolución jornada acumulada de la UCIP del 25 de septiembre de 2022 a las 17:00 horas, elaborada por AR9.

15.29. Nota médica de evolución terapia intensiva nocturna del 25 de septiembre de 2022 a las 22:40 horas, elaborada por AR3.

15.30. Nota médica de evolución turno matutino del 26 de septiembre de 2022 a las 09:00 horas, elaborada por PSP27, médica pediatra adscrita al HGZMF-1.

15.31. Nota médica de interconsulta del Servicio de Neurología Pediátrica del 29 de septiembre de 2022 a las 12:18 horas, elaborada por AR14, médica neuróloga pediatra adscrita al HGZMF-1.

15.32. Nota médica de evolución nocturna del 01 de octubre de 2022 a las 22:30 horas, elaborada por AR2.

15.33. Nota médica del 02 de octubre de 2022 a las 19:20 horas, elaborada por AR1, personal médico especialista en cardiología pediátrica adscrito a la UCIP.

15.34. Nota médica de evolución terapia intensiva nocturna del 02 de octubre de 2022 a las 23:50 horas, elaborada por AR3.

15.35. Nota médica de evolución de medicina crítica pediátrica del 03 de octubre de 2022 a las 13:30 horas, elaborada por AR6.

15.36. Nota del Departamento de nutrición y dietética del 03 de octubre de 2022, elaborada por AR12, licenciada en nutrición adscrita al HGZMF-1.

15.37. Nota médica de interconsulta del Servicio de Neurocirugía del 04 de octubre de 2022 a las 18:00 horas, elaborada por PSP29, médico especializado en neurocirugía, adscrito al HGZMF-1.

15.38. Nota médica de evolución de medicina crítica pediátrica del 07 de octubre de 2022 a las 10:00 horas, elaborada por AR6.

15.39. Nota médica de evolución nocturna en la UTIP de 13 de octubre de 2022 a las 23:30 horas, elaborada por AR5.

15.40. Nota médica de evolución de medicina crítica pediátrica del 17 de octubre de 2022 a las 12:30 horas, elaborada por AR6.

15.41. Nota de valoración por el Servicio de Cirugía Pediátrica del 17 de octubre de 2022 a las 22:35 horas, elaborada por PSP12.

15.42. Nota médica de evolución turno nocturno del 17 de octubre de 2022 a las 23:00 horas, elaborada por AR5.

15.43. Nota médica de evolución en terapia intensiva turno nocturno del 18 de octubre de 2022 a las 21:50 horas, elaborada por AR3.

15.44. Nota médica de evolución matutina del 19 de octubre de 2022 a las 13:00 horas, elaborada por AR10.

15.45. Nota médica de evolución matutina del 20 de octubre de 2022 a las 13:30 horas, elaborada por AR13, médico pediatra adscrito al HGZMF-1.

15.46. Nota médica de valoración por el Servicio de Gastroenterología del 20 de octubre de 2022 a las 21:00 horas, elaborada por PSP25.

15.47. Nota médica de evolución matutina del 21 de octubre de 2022 a las 11:30 horas, elaborada por AR10.

15.48. Nota médica de 21 de octubre de 2022 a las 15:40 horas, elaborada por AR11.

15.49. Nota de evolución de terapia intensiva nocturna del 22 de octubre de 2022 a las 02:50 horas, elaborada por AR3.

15.50. Nota médica de evolución de terapia intensiva nocturna del 23 de octubre de 2022 a las 23:00 horas, elaborada por AR3.

15.51. Nota de evolución turno matutino del 25 de octubre de 2022 a las 12:30 horas, elaborada por AR5.

15.52. Nota de Cirugía Pediátrica del 25 de octubre de 2022 a las 17:30 horas, elaborada por PSP16.

15.53. Nota médica del 25 de octubre de 2022 a las 19:50 horas, elaborada por AR7.

15.54. Nota médica del 26 de octubre de 2022 a las 13:50 horas, elaborada por AR10.

15.55. Nota médica del 26 de octubre de 2022 a las 16:50 horas, elaborada por AR7.

15.56. Nota médica de Cirugía Pediátrica del 27 de octubre de 2022 a las 17:00 horas, elaborada por PSP16.

15.57. Nota médica del 27 de octubre de 2022 a las 16:15 horas, elaborada por AR7.

15.58. Nota médica de valoración por Endocrinología Pediátrica del 28 de octubre de 2022, elaborada por PSP31.

15.59. Nota médica del 28 de octubre de 2022 a las 18:36 horas, elaborada por AR7.

15.60. Nota médica de evolución matutina del 31 de octubre de 2022 a las 13:50 horas, elaborada por AR10.

15.61. Nota médica de evolución matutina de 01 de noviembre de 2022 a las 13:00 horas, elaborada por AR10.

16. Acta circunstanciada de 09 de diciembre de 2022, elaborada por personal de esta CNDH, en la cual se hizo constar la recepción de correo electrónico remitido por QVI1, mediante el cual reenvía correo electrónico emitido por PSP34, Auxiliar Ministerial adscrita a la Célula B-II-2 de la FGR, Delegación San Luis Potosí, del cual se destaca lo siguiente:

16.1. Entrevista ministerial de 08 de noviembre de 2022 a las 13:20 horas, realizada a QVI1.

16.2. Entrevista ministerial de 08 de noviembre de 2022 a las 13:35 horas, realizada a QVI2.

17. Oficio SLP-EIL-BII-C2-035/2023 de 11 de enero de 2023, suscrito por PSP35, AMPF titular de la Célula II-EIL-2 UIL B San Luis Potosí de la FGR, por medio del cual informó que derivado de la denuncia de QVI1 y QVI2 se inició la CDI la cual estaba en integración.

18. Correo electrónico del 25 de enero de 2023 a las 12:14 horas, enviado por personal del IMSS, mediante el cual remitió:

18.1. Oficio referencia 250110022151/DIR/2023/033 de 12 de enero de 2023, signado por PSP1 en el cual describe las valoraciones realizadas a V en el HGZMF-1 por los Servicios de Cardiología Pediátrica el 13 de enero de 2023; Neurología Pediátrica el 19 de enero de 2023; Oftalmología el 21 de enero de 2023 y; Gastropediatria el 30 de diciembre de 2022 y 09 de enero de 2023.

19. Acta circunstanciada de 31 de enero de 2023, elaborada por personal de esta CNDH, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica efectuada con QVI1 y QVI2 informando sobre el deceso de V el 26 de enero de 2023.

20. Oficio No. FGR/FEMDH/DGPCDHQI/0420/2023 de fecha 05 de abril de 2023, consistente en respuesta a solicitud de información, suscrito por PSP36, persona Titular de la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Quejas e Inspección adscrita a la Fiscalía Especializada en materia de Derechos Humanos de la FGR, en la que remitió:

20.1. Oficio SLP-EIL-BII-C2-315/2023-158/2023 de 24 de marzo de 2023, suscrito por PSP37, AMPF titular de la Célula B-II-2 San Luis Potosí, de la Delegación en San Luis Potosí de la FGR, con el que rinde informe pormenorizado de la carpeta de investigación CDI iniciada por la denuncia presentada por QVI1 y QVI2 contra quien resulte responsable, por el delito de lesiones y responsabilidad profesional, por la atención médica otorgada a V, por parte de personal del IMSS.

21. Correo electrónico del 05 de junio de 2023 a las 14:29 horas, remitido por QVI1, en el cual adjuntó:

21.1. Copia del dictamen médico de necropsia practicada a V de 27 de enero de 2023, practicada por PSP38, Médica Perito adscrita a la Fiscalía General del Estado de San Luis Potosí.

22. Correo electrónico del 03 de octubre de 2023 a las 12:26 horas, enviado por personal del IMSS, mediante el cual remiten la siguiente documentación:

22.1. Resolución de 14 de julio de 2023 de la QM en la que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS determinó en sentido improcedente desde el punto de vista médico y no ha lugar a la indemnización por no existir responsabilidad civil.

23. Correo electrónico del 03 de octubre de 2023 a las 15:02 horas, remitido por QVI1, mediante el cual marcó copia de conocimiento del similar enviado al H. Consejo Técnico del IMSS, mismo que contiene escrito de inconformidad en contra de la resolución antes descrita, del que se destaca lo siguiente:

23.1. Dictamen en materia de responsabilidad profesional médica del 23 de mayo de 2023, elaborado por PSP39, Persona Perito Profesional Ejecutivo “B” en materia de medicina forense adscrito a la Coordinación Estatal de Servicios Periciales en Coahuila de la FGR.

24. Acta circunstanciada de 07 de febrero de 2024, elaborada por personal de esta CNDH, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica efectuada con QVI1 informando a este Organismo Nacional sobre el estatus de la CDI, así como desgaste emocional durante el desahogo de las etapas del proceso penal.

25. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 22 de abril de 2024, emitida por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V en el HGZMF-1, fue inadecuada y personal de salud omitió diversas atenciones.

26. Correo electrónico del 26 de abril de 2024 a las 16:39 horas, remitido por QVI1, en el cual adjuntó:

26.1. Resolución de 8 de abril de 2024, dictada dentro del expediente de inconformidad HCT tramitado ante el H. Consejo Técnico del IMSS, el cual

se desecha por improcedente el recurso promovido en contra de la resolución dentro de la queja médica QM.

27. Acta circunstanciada de 02 de mayo de 2024, elaborada por personal de esta CNDH, en la cual se hizo constar la comparecencia de QVI2 en la cual describió su preocupación por la falta de aplicación de esquema de vacunación a V durante su estancia hospitalaria en el HGZMF-1, además de informar sobre la afectación a su proyecto de vida, derivado de los hechos que motivaron la presente recomendación.

28. Correo electrónico de 16 de mayo de 2024 a las 14:44 horas, remitido por QVI1, en el cual adjuntó:

28.1. Acta de defunción de V.

28.2. Certificado de defunción de V.

29. Correo electrónico de 16 de mayo de 2024 a las 17:34 horas, remitido por QVI1 en el cual realiza diversas manifestaciones respecto al daño en su proyecto de vida de QVI1, QVI2, VI3 y VI4 afectaciones sufridas durante la atención médica de V en segundo y tercer nivel de atención.

30. Acta circunstanciada de 29 de mayo de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual se actualiza la situación jurídica de la CDI, tramitada en la Célula 2, Equipo B, de la Unidad de Investigación y Litigación “B” de la Delegación en San Luis Potosí de la FGR.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

31. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que el caso de V se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, iniciando la QM la cual, mediante acuerdo de 14 de julio de 2023, se determinó como improcedente desde el punto de vista médico sin lugar a la indemnización por no existir responsabilidad civil; resolución que fue recurrida

por QVI1 ante el H. Consejo Técnico del IMSS, donde se tramitó el HCT, el cual, el 8 de abril de 2024 se resolvió como improcedente; sin que, a la fecha de la emisión de la presente Recomendación, se cuente con evidencia si dicha resolución fue combatida por QVI1 o QVI2.

32. PSP35 Agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Célula II-EIL-2 UIL B San Luis Potosí, de la Delegación en San Luis Potosí de la FGR, mediante oficio SLP-EIL-BII-C2-035/2023 signado el 11 de enero de 2023, informó que, el 1 de noviembre de 2022, se inició la Carpeta de Investigación CDI con motivo de la denuncia presentada por QVI1 y QVI2, misma que se investiga contra quien resulte responsable por el delito de lesiones calificadas con la agravante de responsabilidad médica y describió diversos actos de investigación.

33. El 05 de abril de 2023, la AMPF PSP37, informó a esta CNDH, por conducto de la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Quejas e Inspección adscrita a la Fiscalía Especializada en materia de Derechos Humanos de la FGR que el expediente CDI aún se encuentra en sede ministerial, describiendo diversos actos de investigación; no obstante, el 07 de febrero de 2024, QVI2 informó a este Organismo Nacional sobre la reconfiguración del tipo penal dentro de la carpeta de investigación por homicidio culposo, además que, dicha indagatoria fue derivada al Órgano Especializado de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en materia Penal, al cual han acudido en dos ocasiones, asistiendo en la primera citación AR8, sin que se haya convenido acuerdo alguno.

34. El 29 de mayo de 2024, PSP40, adscrito a la Célula 2, Equipo B, de la Unidad de Investigación y Litigación “B” de la Delegación en San Luis Potosí de la FGR, informó a este Organismo Nacional, que la CDI fue devuelta a sede ministerial por el Órgano Administrativo Desconcentrado Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal de la Fiscalía General de la República en el Estado de San Luis Potosí, al no llegar a un acuerdo entre las partes, sin embargo, realizará una citación para tartar de conciliar, por ser el trámite necesario previo a su judicialización.

35. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se tiene conocimiento de que se haya iniciado procedimiento administrativo por los hechos descritos ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

36. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/12220/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, al interés superior de la niñez, a la luz de los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V; así como, al proyecto de vida en agravio de QVI1, QVI2, VI3, VI4 y VI5, derivado de la atención médica que le fue proporcionada por personal médico en el HGZMF-1, la cual fue inadecuada e inoportuna con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

37. El artículo 4o. de la CPEUM en su párrafo cuarto, 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.”¹⁸

38. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al

¹⁸ Artículo 1o. Bis de la Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.¹⁹

39. El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala:

[...] La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...].²⁰

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

¹⁹ “(...) 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, párrafo 33.

²⁰ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

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

41. Los principios de París prevén expresamente las competencias de las instituciones nacionales de derechos humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los derechos humanos y poder emitir dictámenes recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”.²²

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

43. Al respecto, el artículo 2, fracción V de la Ley General de Salud dispone que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades: “El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.”

44. En ese sentido, en tesis aislada se señaló que las instituciones de salud pública deben garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas usuarias, brindando asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, permanente y constante; para lo cual se debe tomar en consideración el estado de salud de los pacientes; así como sus requerimientos médicos y clínicos; además de proveerles el tratamiento indispensable para evitar la progresión de la enfermedad.²³

A.1. ANTECEDENTES SOBRE LA SITUACIÓN DE SALUD DE V

45. En el presente asunto, este Organismo Nacional emitió Opinión Médica, en la que se advirtió que V tenía antecedentes de importancia por ser producto de la

²² Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

²³ “Derecho humano a la salud. La asistencia médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el sistema nacional de salud debe garantizarse de forma oportuna, permanente y constante”, *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, marzo de 2021, registro 2022890.

segunda gesta de QVI1. Además, es de señalar que QVI1 contaba con antecedentes de asma y bronquiectasia diagnosticada en 2013, con control prenatal desde el primer trimestre del embarazo, quien consumió ácido fólico y hierro, con aplicación de dos dosis de vacunas de anti COVID de la marca Pfizer, antecedente de infección de vías urinarias el 11 de julio de 2022, la que fue manejada con fosfomicina, ultrasonido de junio de 2022, donde se comentó atresia esofágica, arteria umbilical única y polihidramnios²⁴, presentó hemorragia en el tercer trimestre, motivo por el cual se decidió la interrupción del embarazo vía abdominal, previo esquema de maduración pulmonar con cuatro dosis de dexametasona.

46. En correlación con lo anterior el 14 de julio de 2022, QVI1 acudió al HGZMF-1 para la resolución de su embarazo, en donde personal médico de dicho hospital le colocaron a QVI1 bloqueo epidural²⁵ previo al acto quirúrgico obstétrico, a las 19:27 horas se obtuvo vía cesárea a V de 34.2 semanas de gestación por Capurro, clínicamente tuvo menor edad gestacional, catalogada como recién nacida pretérmino a la que se le brindó reanimación básica y avanzada colocándola en fuente de calor, se inició manejo avanzado de la vía aérea con diagnóstico en ese momento de atresia esofágica, ano imperforado, enfermedad hemorrágica del recién nacido.

A.2 VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

47. A la llegada de QVI1 al Servicio de Urgencias del al HGZMF-1, no consta documentado su ingreso a ese Servicio, mediante nota de 14 de julio de 2022, suscrita por PSP18 se documentó que a las 19:27 horas de ese día, obtuvieron vía cesarí a V, mediante ruptura de membranas transquirúrgica²⁶ obteniendo líquido amniótico de tinte hemático 2 litros, en presentación cefálica, vivo, único, del sexo

²⁴ Afección que se presenta cuando se acumula demasiado líquido amniótico durante el embarazo.

²⁵ Es un medicamento para adormecer que se administra por medio de una inyección en un lugar específico de la espalda.

²⁶ La ruptura prematura de membranas es la pérdida de la continuidad de las membranas amnióticas con salida de líquido amniótico transvaginal que se presenta antes del inicio del trabajo de parto.

femenino, con Apgar²⁷ de 5/8, Silverman Anderson²⁸ 2/5, 34.2 semanas de gestación por Capurro, clínicamente V tuvo menor edad gestacional ocasionada por el aumento de líquido placentario, es decir recién nacida pretérmino, posición de cabeza, aspiración boca-nariz, presión positiva 1 ciclo por frecuencia cardíaca mayor a 100²⁹, pobre esfuerzo respiratorio, por lo que le reinició presión positiva 1 ciclo, con respuesta, colocó oxígeno suplementario puntas nasales, sin mejoría que progresó a dificultad respiratoria severa (tiraje intercostal, aleteo nasal), pausa en la respiración de al menos 10 segundos, por lo que inició manejo avanzado de la vía aérea, procedimiento que llevó a cabo sin complicaciones, suministró oxígeno con bolsa reservorio³⁰ con lo que mantuvo saturación de este a los tejidos de 92% somatometría: peso de 2060 kg, talla 44 cm, perímetro cefálico 33 cm, perímetro abdominal 29 cm, pie 7 cm.

48. En la misma nota se indicó que, no se logró pasar sonda orogástrica ni anal, lo que clínicamente significó que tuvo atresia esofágica y ano imperforado, escasa respuesta a estímulos externos, coloración rosa, fontanela anterior comunicaba con la posterior, cara con hipertelorismo³¹, puente nasal deprimido, baja implantación de pabellones auriculares, cuello corto, tórax asimétrico, abombado, cordón umbilical 1, arteria 1 vena, cuando lo normal es tener una vena y dos arterias, extremidades integra, genitales femeninos, tomó gasometría venosa que demostró que cursó con alteraciones ácido-base de tipo acidosis metabólica aguda³², se estableció los diagnósticos de recién nacida pretérmino de 34.2 semanas de gestación, peso adecuado para edad gestacional, atresia esofágica, ano imperforado, se brindó profilaxis oftálmica y de la enfermedad hemorrágica del recién nacido, aplicándole vitamina K, se indicó ayuno, sonda orogástrica doble lumen de aspiración e irrigación para control de secreciones intestinales, solución parenteral, estimulante del esfuerzo respiratorio, cuidados generales de enfermería, signos vitales por

²⁷ Método de evaluación de la adaptación y vitalidad del recién nacido tras el nacimiento, al nacer y a los 5 minutos de vida extrauterina.

²⁸ Evalúa la dificultad respiratoria del recién nacido/2 puntos. Dificultad respiratoria leve.

²⁹ Asistencia ventilatoria no invasiva, través de una máscara facial.

³⁰ Dispositivo manual utilizado para proporcionar ventilación a presión positiva a un paciente que no está respirando o que no respira adecuadamente.

³¹ Distancia entre los ojos que es más grande de lo normal.

³² Cuando se produce demasiado ácido en el cuerpo, originada por el intercambios gaseosos transplacentarios y sufrimiento fetal.

turno, toma de glucosa capilar cada 8 horas, ventilación mecánica, se solicitó radiografía de tórax y valoración por cirugía general para tratamiento.

49. El 14 de julio de 2022 a las 21:00 horas, V fue llevada a la UCIN del HGZMF-1, donde fue valorada por personal médico de esa Unidad, a la exploración física se indicó con frecuencia cardíaca normal, deformidad craneal, aumento de la distancia que separa ambos ojos, aplanamiento de la parte superior de la nariz, ambos pabellones auriculares bajos, cuello corto, esófago no permeable, tórax asimétrico, abombado, abdomen blando depresible, cordón umbilical anómalo por arteria única, genitales externos femeninos, ano no permeable, espalda sin anomalías agregando los diagnósticos de probable cardiopatía congénita, nefropatía y afectación del sistema nervioso central, solicitando interconsulta al servicio de Cirugía Pediátrica.

50. Cabe destacar que, con motivo de las diversas malformaciones congénitas presentadas por V desde su nacimiento, permaneció hospitalizada en el HGZMF-1, siendo atendida inicialmente en la UCIN. El 21 de julio de 2022, AR8 le practicó lo que sería su segunda cirugía, a cargo del servicio de Cirugía Pediátrica; sin embargo, de conformidad con las constancias que integra el expediente clínico de V, en la nota preoperatoria, dicha persona servidora pública no anotó el tipo de cirugía proyectada y/o programada, ni estudios de gabinete previos para definir el plan quirúrgico de V para la clasificación de las alteraciones morfológicas esofágicas, traqueales y/o bronquiales, que le permitieran la identificación de las estructuras intratorácicas adecuadamente durante la exploración instrumentada, así como la habilidad para manejar eventos inesperados derivados de la falta de estudios imagenológicos durante la operación.

51. Del procedimiento quirúrgico no se cuenta con la descripción detallada de la técnica quirúrgica, debido a que es ilegible lo descrito por AR8; sin embargo, en su nota informativa del 11 de agosto de 2022, mencionó que colocaron a V en mesa quirúrgica sobre su lado izquierdo, previa aseo quirúrgico, delimitaran región toraco-abdominal con campos estériles, efectuaron la exploración de la cavidad torácica, la cirujana pediátrica identificó una de parte del esófago que no se desarrolló adecuadamente y describió “[...] localice lo que yo consideré la fistula ligando con

sutura (orificio entre el esófago y la tráquea) [...]” pidió verificación de la mecánica ventilatoria, no le reportaran modificaciones respiratorias, prosiguió con la ubicación de otro extremo del tubo esofágico para efectuarle la reconstrucción de la parte inicial del tubo digestivo, se percató de un espacio muy amplio entre los extremos de la víscera; sin embargo, estos datos de nula repercusión pulmonar no es congruente con lo referido en las respectivas notas de la cirugía por el resto del equipo quirúrgico, ya que durante la operación anestesiología, comentó “(...) durante el transoperatorio inestable sin lograr SpO2 >90%(...)”.

52. Estos datos se cotejaron en la hoja de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico hecha por la profesionista en enfermería PSP19 “(...) durante procedimiento hay variables en cifras de frecuencia cardiaca y oximetría, con tendencia a taquicardia e hipoxia(...)”, concentración de oxígeno a los tejidos mínimo de 40% y máxima de 77% (normal $\geq 90\%$), es decir presentó inestabilidad hemodinámica y pulmonar de difícil recuperación, transfundió concentrado eritrocitario, AR8 le colocó un conducto directamente en el estómago a través de la pared del abdomen para ministración de medicamentos y alimentos por vía enteral³³ e instaló en cavidad torácica tubo flexible dentro del tórax para drenaje de líquidos de ambos pulmones, recolocó la sonda doble lumen en la cavidad oral, cerró cavidad torácica por planos anatómicos, dieron por concluido el acto quirúrgico, con signos vitales de presión arterial de 82/42 mmHg (normal 62/42-81/58 mmHg), frecuencia cardiaca de 150 latidos por minuto (normal 110-160), frecuencia respiratoria de 63 respiraciones por minuto con apoyo de soporte mecánico, concentración de oxígeno a los tejidos baja de 85% (normal $\geq 90\%$), la trasladaron a la UCIN.

53. De lo anterior, en la Opinión Médica de esta CNDH se advirtió que AR8 desestimó la necesidad de ampliar el protocolo de estudios imagenológicos como la exploración endoscópica de la vía respiratoria para confirmar o descartar la existencia de comunicaciones esofágicas con la tráquea y/o bronquios, tomografía computarizada toracoabdominal para medir la distancia entre las bolsas superior e inferior en su posición natural de las porciones del tubo digestivo no fusionado en la

³³ Gastrostomía.

etapa prenatal, la cual es predictiva de la mortalidad en el procedimiento quirúrgico reconstructivo al que asentó sometería a V, omitió efectuar una valoración integral para determinar el tipo y la gravedad de las deformidades relacionadas y desarrollar un plan de tratamiento quirúrgico que le permitiera prevenir las posibles complicaciones transoperatorias y tomar las decisiones intraoperatorias necesarias.

54. Además, al no contar con estudios imagenológicos completos, AR8, llevó a cabo un proceso quirúrgico sin poner en práctica las habilidades, destreza y conocimientos necesarios para el estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades quirúrgicas, congénitas del recién nacido. Para este caso en particular, debió trazar la estrategia del acto quirúrgico al tratarse de una recién nacida con múltiples defectos morfológicos prenatales ya que la meta quirúrgica era la ligadura de la fistula con anastomosis esofágica termino-terminal (conexión quirúrgica de los porciones esofágicas); AR8 realizó una inadecuada técnica quirúrgica al no reparar los orificios y/o conexiones entre el tubo digestivo y la vía aérea, suturó uno de los principales conductos que permiten el paso del aire hacia los pulmones, manifestado por el descenso súbito de la concentración de oxígeno en los tejidos y el ascenso de la frecuencia cardíaca que persistió durante todo el procedimiento, documentado por parte de PSP19 y PSP20, sin que AR8 corroborara dicha situación durante la exploración quirúrgica torácica y adoptar las medidas y precauciones para que no se presenten equivocaciones y repercusiones en el ya deteriorado estado de salud de V.

55. Incumpliendo con ello AR8 con lo establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en la Convención Sobre los Derechos del Niño; en la CPEUM Artículo 4º señala en su Fracción 3ª; en la LGNNA en sus Artículos 13 fracción IX, artículo 50 fracción I y II; en la LGS en sus artículos 2, 27, 32 y 51; en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en sus artículos 7, 9, 26, 61; en el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS en su artículo 7, 43; con lo dispuesto en la NOM-034-SSA2-2013 en sus numerales 5.5, 6.2.1, 8.1.1., en la literatura médica especializada en el tema.

56. El 22 de julio de 2022 a la 01:03 horas, fue recibida en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal por PSP21, quien comentó que la llevó el equipo quirúrgico, bajo efectos de sedación farmacológica, mencionaron sangrado durante el tiempo quirúrgico a lo que transfundieron paquete globular, en malas condiciones generales; a las 19:50 horas del 22 de julio de 2022, el personal médico especialista en neonatología PSP17, mencionó que tuvo abundantes secreciones por cánula orotraqueal, aun con soporte aminérgico³⁴ a dosis respuesta y ventilatorio, reportó auxiliares de diagnóstico: radiografía torácica “[...] parece atelectasia basal derecha (colapso de la base del pulmón derecho)[...]”, indicativo de colapso pulmonar por oclusión quirúrgica del conducto respiratorio derecho durante la cirugía efectuada por AR8 el 21 de julio de 2022; de los exámenes sanguíneos se identificó que V contaba con acúmulo de secreciones en bronquios que no permitían la expansión normal del pulmón derecho, respuesta inflamatoria por obstrucción durante el acto quirúrgico previó.

57. El 23 de julio de 2022 no se reportó visita de Cirugía Pediátrica; el 24 de julio de 2022, el personal médico especialista en neonatología PSP23 , anotó que V permaneció muy grave, con respirador artificial, sedación con efectos analgésicos, sin apoyo aminérgico, solicitó nutrición parenteral, pendiente nuevo evento quirúrgico para reparación esofágica de los defectos neonatales y revaloración por parte del Servicio de Cirugía Pediátrica; el 25 de julio de 2022, PSP17 retiró la asistencia respiratoria mecánica a V, colocó oxígeno suplementario por puntas nasales, ambos campos pulmonares con acumuló de secreciones, mismas que fueron aspiradas, relató lo que observó en el rastreo radiológico de tórax “(...) pareciera con atelectasia total derecha(...)”, provocada por la inadecuada técnica quirúrgica, que no le permitió el retiro de la asistencia ventilatoria, reflejada en la progresión del falló completo del tejido pulmonar del lado derecho, permaneció con mucolítico inhalado, notificó al subdirector médico en turno la necesidad de interconsulta por cirugía pediátrica debido a que el personal médico del Servicio de Cirugía Pediátrica encargado del seguimiento médico de V estuvo de licencia médica.

³⁴ Aplicado a un receptor o a otra molécula: activado por aminos biógenas.

58. En tal sentido, AR8 además inobservó la literatura médica especializada en el tema: "(...) El seguimiento es complejo y prolongado, por lo que en cada paciente se impone un programa específico de atención de las limitaciones y posibles intervenciones quirúrgicas pendientes derivadas de la corrección inicial(...)"³⁵ y "(...) el manejo de estos niños debe intervenir un equipo multidisciplinario que incluya neonatólogos, cirujanos pediatras, anesthesiólogos (...)." ³⁶

59. El 27 de julio de 2022, V fue atendida por PSP26, quien la describió con aumentó de la frecuencia respiratoria de 65 por minuto, apoyo de oxígeno suplementario por puntas nasales, músculos intercostales³⁷ traccionados hacia dentro del tórax, pico febril de 38°C, asociado a la cuna de calor radiante y de los exámenes de laboratorio se aduce que se encontraba clínicamente sin datos de infección, si de inflamación de origen pulmonar derecho, informó el muy grave estado de salud y alto índice de morbimortalidad, aunada a las complicaciones respiratorias del mal procedimiento quirúrgico efectuado el 21 de julio de 2022, solicitando valoración por el Servicio de Cirugía Pediátrica.

60. Con motivo de la solicitud realizada por personal especializado en neonatología, acudió personal del Servicio de Cirugía Pediátrica añadiendo al pronóstico "(...) candidato a broncoscopia se deberá presentar a tercer nivel. En caso de persistir atelectasia y mantenerse con saturaciones como hasta el momento se intentará exploración torácica (...)", con lo que se corrobora la inadecuada técnica quirúrgica de AR8 y la falta de seguimiento, valoración y revisión de V sometida a reparación de comunicaciones esófago-traqueales.

61. El 28 de julio de 2022 a las 10:00 horas, PSP22 solicitó nueva radiografía de tórax ante la posibilidad de ligadura de la vía inferior aérea derecha durante el acto quirúrgico de fecha 21 de julio de 2022 practicado por AR8, programada para cirugía el 29 de julio de 2022 para exploración torácica.

³⁵ Hidalgo y Et Al. Guía de práctica Clínica en atresia esofágica. Revista Cubana de Pediatría, volumen 94, número 3, 2022.

³⁶ García y Et Al. Manejo multidisciplinario de los pacientes con atresia de esófago. Bol Med Hosp Infant Mex, volumen 68, número 6, 2011.

³⁷ Entre las costillas.

62. El 29 de julio de 2022, PSP17 refirió “(...) aparente reporte verbal de crecimiento de Gram³⁸ (...)” por lo que suspendió uno de los antibióticos y agregó otro de amplio espectro, comunicó las condiciones clínicas de la recién nacida “(...) grave alto riesgo de complicaciones (...)”, debido al grave estado de salud, posibles complicaciones y alto riesgo de sangrado; a las 00:47 horas del 30 de julio de 2022, el personal médico especialista en cirugía pediátrica PSP12, anotó que ante el riesgo beneficio que implicaría el acto quirúrgico a V y la falta de insumos para este suspendió la cirugía programada.

63. El 1 de agosto de 2022 durante la estancia hospitalaria de V aún en el HGZMF-1, AR8 reportó evolución desfavorable ya que radiológicamente documentaron los médicos adscritos a la UCIN zonas sin expansión pulmonar del lado derecho, es decir, persistencia de la comunicación traqueo-esofágica congénita que no reparó durante el acto quirúrgico de fecha 21 de julio de 2022, se limitó a solicitar valoración al tercer nivel de atención sin especificar el servicio y/o diagnóstico de referencia; a las 17:50 horas del mismo día, PSP17 describió el resultado del cultivo de secreción bronquial y hemático con crecimiento de bacteriano en manejo con doble esquema de antibióticos de amplio espectro, equilibrio electrolítico, aumento celular de los glóbulos blancos, mejoría del recuento plaquetario con respecto al seguimiento previo y reportó la falta de insumos para la nutrición endovenosa y el grave estado de salud de V debido a alteraciones estructurales sin corrección quirúrgica idónea e inmadurez orgánica con las que nació.

64. El 2 de agosto de 2022 a las 15:17 horas, AR8 apuntó en su nota médica “(...) mismas condiciones ya comentadas en notas previas (...)”, brindó informes a QVI1 y QVI2, las gestiones para valoración por cirugía pediátrica al tercer nivel de atención, ante las complicaciones quirúrgicas de la inadecuada técnica operatoria, consecuencia de la omisión de AR8 al no precisar un plan terapéutico y de seguimiento posquirúrgico para V con severas complicaciones respiratorias derivadas de la falta de certeza de las condiciones propias de la neonata que

³⁸ Es un tipo de tinción diferencial empleado en bacteriología para la visualización de bacterias, sobre todo en muestras clínicas.

contraindicaron o limitaron el procedimiento quirúrgico, incumpliendo con la normatividad y literatura médica especializada en el tema ya descrita.

65. V fue llevada durante la noche del 7 de agosto de 2022, en ambulancia institucional, sin conocer detalles del traslado, a la UMA-34, en compañía de QV12, arribando el 8 de agosto de 2022 a las 09:20 horas, donde fue recibida en el Servicio de Urgencias según consta en nota médica suscrita por PSP2, quien indicó su ingreso inmediato a la UCIP y después de estudios de imagenología se concluyó lo siguiente:

(...) atelectasia obstructiva pulmonar derecha (...) bronquio principal derecho con aparente desembocadura en tercio inferior del esófago, así mismo se observa trayecto fistular del mismo hacia la pared posterior de la tráquea a nivel de la Carina(...) pulmón izquierdo con (...) datos de re-expansión asociado con hiperinsuflación(...) emergencia de troncos supraorticicos (sic) con variante en arco bovino (...) hígado centralizado con aumento de su tamaño a expensas del lóbulo izquierdo(...) riñón izquierdo en mala posición en hueso pélvico disminuido de tamaño (...)

66. Lo que clínicamente significó oclusión, colapso del tejido pulmonar, pérdida de volumen del lado derecho con repercusiones respiratorias del otro pulmón, aparente comunicación del bronquio derecho con el esófago y tráquea, deformidad en las divisiones vasculares que llevan sangre al cuello, hígado con aumento de tamaño del lado izquierdo; reitero las anomalías del riñón izquierdo, es decir defectos anatómicos de predominio izquierdo.

67. El 9 de agosto de 2022 a las 13:08 horas, PSP2 reportó a V con signos vitales de parámetros normales y comentó los hallazgos tomográficos torácicos "(...) parénquima pulmonar con broncograma líquido, sugerente de atelectasia obstructiva ipsilateral (...) fistula traqueoesofágica a nivel de Carina, así como aparente relación de bronquio principal derecho con tercio distal esófago (no claro), obstrucción total de lumen bronquial (...)". es decir, vía aérea colapsada, presentó ocupación de esta por líquido y oclusión general del bronquio derecho, descartó la

necesidad de exploración endoscópica del tracto respiratorio, pidió valoración por cirugía pediátrica para reparación esofágico-traqueal; finalmente, el 12 de agosto de 2022, PSP4 dio de alta hospitalaria a V por traslado para que continuara con el manejo quirúrgico que requería a la UMAE-25.

68. Para las 11:40 horas del 12 de agosto de 2022, V ingresó a la UMAE-25 siendo atendida por PSP9 quien solicitó su ingreso a la Unidad de Cuidados Intermedios y auxiliares de diagnóstico (sanguíneos y radiográficos de tórax), en ese sentido fue ingresada a la Unidad de Cuidados Intermedios por PSP10, previa firma de consentimiento informado para la atención médica integral, con atención adecuada del 12 al 18 de agosto de 2022.

69. El 19 de agosto de 2022, V fue llevada a quirófano donde fue intervenida por PSP13, procedimiento mediante el cual efectuaron la exploración de la cavidad torácica y reportaron "(...) hallazgos: pulmón derecho colapsado, indurado(...) se localiza punto de sutura de cirugía previa pero no se logra identificar estructuras del área (...)", medicamente el tejido pulmonar tuvo cambios morfológicos secundarios a la falta de expansión de éste ocasionado por la oclusión quirúrgica del pulmón derecho el 21 de julio de 2022, como más tarde se demostró mediante observación de las estructuras anatómicas, aunado a la inmadurez orgánica con la que nació V, además de los múltiples defectos anatómicos reportados, no les fue posible reconocer las disposiciones y variaciones del aparato respiratorio, a pesar de la habilidad y conocimientos en esa rama de la medicina.

70. En el mismo sentido, ante la amplia gama de estudios imagenológicos realizados previos al acto quirúrgico proyectado, detectaron la primera comunicación de la tráquea y esófago, la cual repararon mediante sutura de ésta, a un centímetro de la misma identificaron una segunda fistula cerrándola con costura quirúrgica, verificaron los extremos del esófago no desarrollado durante la etapa prenatal, los cuales encontraron con cercanía a lo que los cirujanos procedieron a remodelarlo y unirlos en sus cabos debió a la nula fusión de los mismos en la etapa gestacional, instalaron tubo intratorácico derecho (sonda endopleural/sello pleural), cerraron por planos, cubrieron herida con apósitos estériles, dieron por terminado el

acto quirúrgico, anotaron los riesgos posquirúrgicos, egresando inmediatamente a V a Terapia de Cuidados Intermedios, con indicaciones correspondientes.

71. El 25 de agosto de 2022, PSP14 anotó que V fue revisada por el Servicio de Infectología Pediátrica por salida de material verde purulento del sitio de inserción del tubo endopleural derecho que indicó “(...) piperacilina tazobactam, continuara con dosis única de Cefepime (...)”, previa toma de cultivos de sangre y secreción, comentaron que los estudios de laboratorios en búsqueda de reactivantes de infección masiva no reportaron actividad (procalcitonina y biometría hemática), detallaron los hallazgos de la placa toracoabdominal que evidenció colapso del tejido pulmonar izquierdo por complicación quirúrgica inherente a la cirugía de fecha 19 de agosto de 2022, permaneció con mismo esquema respiratorio, broncodilatador, mucolítico, pidieron estudio radiológico contrastado para seguimiento posquirúrgico, perfil lipídico en sangre y ajustaron nutrición parenteral.

72. El 26 de agosto de 2022, personal médico especialista en genética clínica PSP11, dio seguimiento al asesoramiento genético mediante la entrevista clínica a QVI1, insistiendo en la prueba de cromosomas de ésta; V recibió seguimiento oportuno por personal de salud especializado en pediatría después de la corrección de los defectos congénitos digestivos mediante intervención quirúrgica del 19 de agosto de 2022.

73. En consecuencia, el 13 de septiembre de 2022, PSP7 y PSP15 señalaron en la nota de egreso hospitalario por transferencia a otro hospital “(...) valorada por neumología pediátrica en UMAE-34, refiriendo la paciente es candidata a neumonectomía derecha por fibrosis de bronquio principal derecho y atelectasia total de pulmón derecho secundaria, no candidata a terapia inhalada ni broncoscopia terapéutica ya que se trata de problema intrínseco del bronquio principal (...)”; es decir, alteraciones del conducto pulmonar derecho por cuerpo extraño y tapón de moco como más tarde se demostró, sin tratamiento para el retiro de la oclusión bronquial y que el pulmón lograra la reexpansión del tejido, cuyo manejo quirúrgico es la extirpación del órgano respiratorio debido a que ya no era recuperable ni reparable la lesión, por lo que fue trasladada al HGZMF-1.

74. El 14 de septiembre de 2022, V reingresó al HGZMF-1, siendo recibida en el Triage Hospitalario por PSP32, después de asentar los antecedentes neonatales y quirúrgicos, mencionó que estaba bajo apoyo mecánico ventilatorio, catéter venoso del lado derecho, colostomías funcionales y llenado capilar inmediato, indicó su ingreso inmediato a observación, soluciones parenterales³⁹, alimentación enteral con fórmula hidrolizada⁴⁰, protector de la mucosa gástrica⁴¹, procinético⁴², analgésico⁴³, sedación en infusión continua, “(...) cuidados de ventilador (...)”; a las 16:57 horas, PSP33 describió constantes vitales de parámetros normales para su edad, infusión continua de sedación en disminución, hemodinámicamente estable sin apoyo de aminas, soporte mecánico ventilatorio, concentración de oxígeno a los tejidos de 92%, abdomen blando depresible, sonoridad intestinal normal, tolerancia de la vía oral por sonda de abdominal, asentó exámenes de laboratorio sin alteraciones (hemoglobina 11.4 mg/dL, Plaquetas 341 000, leucocitos 12 900, prueba rápida para antígeno COVID-19 negativa), anotó “(...) por edad ya se pasa a servicio de Lactantes, se comenta con subdirector(...)” e informó el estado de salud de V “(...) se informa a familiar pronóstico malo para la vida y la función(...) estado de salud muy delicado (...)”.

75. A las 12:00 horas del 15 de septiembre de 2022, AR11 reportó que V presentó el cese de la función cardiorrespiratoria por 6 minutos que revertió con maniobras avanzadas de resucitación, es decir masaje cardíaco, ministración de catecolamina (adrenalina), cambio de la cánula orotraqueal por tapón oclusivo de moco, indicó iniciar inotrópico en infusión, ayuno, interconsulta a Terapia Intensiva y Cirugía Pediátrica, notificó a QVI1 y QVI2 “(...) paciente grave(...)”, además, en los registros clínicos de enfermería del mismo día, se describió evento de “(...) broncoaspiración de contenido alimentario, se aspira, médico inicia reanimación por 6-7 minutos(...)”, según nota del mismo Servicio, brindaron cuidados específicos de V con ventilación

³⁹ Las soluciones parenterales son preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo.

⁴⁰ La leche hidrolizada es una fórmula que ha sido desarrollada para dar una respuesta terapéutica a las situaciones de alergia que manifiestan las proteínas de la leche de la vaca en los bebés.

⁴¹ Denominados fármacos inhibidores de la bomba de protones (IBP).

⁴² Que favorece o estimula la motilidad gastrointestinal.

⁴³ Fármaco o sustancia capaz de anular, aliviar o prevenir el dolor.

mecánica asistida, sonda de alimentación intraabdominal, aspiración frecuente, ministración de procinético; a las 03:40 horas, acudió a revisarla para ingreso a la UCIP el personal médico especialista en pediatría adscrita al Servicio de Terapia intensiva PSP30, después de la valoración minuciosa, describió anemia, incremento de los reactantes de fase aguda, ordenó toma de cultivo sanguíneo, comenzar esquema antibiótico, transfusión sanguínea y pase a la Terapia Intensiva Pediátrica; sin embargo, no contaron con espacio físico para su traslado, ni personal para la vigilancia estricta, específica e intensiva por parte del personal de enfermería en el piso de pediatría-lactantes.

76. A las 18:55 horas del 15 de septiembre de 2022, fue revisada por AR4 personal médico especialista en pediatría adscrita a la UTIP, quien mencionó que no tenían espacio físico en dicha área, indicó manejo dinámico del soporte ventilatorio, pidió auxiliares de diagnóstico de sangre, frecuencia cardíaca y respiratoria dentro de parámetros normales, glicemias normales y describió “(...) paciente grave con alto riesgo de complicaciones (...)”; de la misma manera, profesionistas de enfermería notificaron la ausencia de dispositivos de terapia respiratoria para suministro de medicamentos y solución fisiológica en aerosol (micro nebulizadores), por lo que no administraron el mucolítico indicado (alfadornosa).

77. El 16 de septiembre de 2022 a las 03:37 horas, el personal médico especialista en pediatría PSP25 adscrita al piso de lactantes, anotó el resultado de los laboratorios con los que descartó el menester de administrar paquete globular, reiteró la necesidad de cuidados intensivos y la falta de infraestructura para su hospitalización en esa zona.

78. A las 22:00 horas del 17 de septiembre de 2022, AR9 insistió en el ingreso de V a la UTIP; sin embargo, refirió la falta de cama hospitalaria para su atención; realizándose su ingreso hasta el 18 del mismo mes y año, a cargo de AR9. Para el 21 de septiembre de 2022, AR4 reportó el análisis cromosómico de V (interpretación: con un cariotipo habitual no se encontraron alteraciones numéricas ni estructurales) “(...) cariotipo (46xx), se descarta síndrome genético (...)” excluyó que los defectos de nacimiento fueron derivados por variaciones en el número o en

la estructura normal de los cromosomas⁴⁴, es decir la asociación VACTERL es la presencia no casual de un patrón de múltiples anomalías que no pertenecen a un enfermedad genética específica.

79. El 21 de septiembre V fue valorada por el Servicio de Cirugía Pediátrica y una vez concluida la revisión exhaustiva de V, se indicó en la nota médica que en ese momento no era necesario el cambio de catéter venoso central debido a que se encontraba funcional, “(...) respecto de la intubación prolongada considerar traqueostomía, está la programaré al tener material (...)”, en cuanto al problema pulmonar derecho describió que sería tratado por tercer nivel de atención para la remoción quirúrgica del órgano respiratorio y con seguimiento de la corrección esofágica quirúrgica por medio de estudio radiológico con medio de contraste para reinició de la alimentación enteral por sonda intraabdominal, sin embargo, el resto de las anomalías morfológicas neonatales del intestino grueso, serían abordadas después de los 2 años de edad.

80. El 23 de septiembre de 2022, AR4 requirió interconsulta con los servicios de neurología y neurocirugía por descubrimientos tomográficos, notificó la falta de material para procedimiento quirúrgico el cual consistió en hacer un orificio en la parte delantera del cuello y en la tráquea el fin de colocar un tubo en este y mantenerlo abierto para permitir la respiración (traqueostomía).

81. A las 23:28 horas del 24 de septiembre de 2022, AR2 informó “(...) comentan no fueron asesorados por Genética en su valoración en tercer nivel de atención (...) paciente altamente compatible por afección multisistémica, con mal pronóstico para la vida y función(...) así como orientación a los padres por un comité de Bioética (...)”, es decir sin complementar la consejería genética en el tercer nivel de atención debido al egreso hospitalario de la niña, sobre el diagnóstico, tratamiento, pronóstico y expectativa de sus padecimientos morfológicos al ser estos de elevada morbi-mortalidad, reportó tiempos de coagulación prolongados que trató con ministración de inductor de la coagulación (vitamina K).

⁴⁴ Elementos esenciales para la expresión y transmisión del material hereditario.

82. Para el 25 y 26 de septiembre de 2022 los médicos especialistas en pediatría AR9, AR3, PSP27, mencionaron tolerancia gástrica con fórmula hidrolizada, apoyo mecánico ventilatorio; durante este periodo le ofrecieron a V cuidados individualizados, especializados y centrados en estabilizar sus funciones vitales tales como termorreguladoras, respiratorias, gastrointestinales, metabólicas para mejor adaptación de la vida extrauterina; sin embargo, la falta de insumos, dispositivos y equipo biomédico, suficiente y en buen estado para la operación (traqueostomía) que requería por el tiempo prolongado de la sonda intratraqueal conectada a ventilador mecánico.

83. El 28 de septiembre de 2022, el especialista en cirugía pediátrica PSP16, llevó a cabo la inspección de V y mencionó la necesidad de cambio de sonda abdominal para alimentación enteral (gastrostomía), que efectuaría al contar con dicho dispositivo; para el 29 de septiembre de 2022, el médico especialista en otorrinolaringología PSP28 refirió que carecía de entrenamiento quirúrgico pediátrico para realizar la traqueostomía de V, que el especialista que cuenta con las habilidades quirúrgicas es el cirujano pediatra, al siguiente día el mismo médico envió interconsulta al Servicio de Otorrinolaringología Pediátrica de la UMAE No. 25.

84. El 29 de septiembre de 2022, se realizó interconsulta por el Servicio de Neurología Pediátrica, a cargo de AR14, quien a la exploración neurológica determinó "(...) pulgar aducto en ambas manos, con aumento de tono muscular... factores de riesgo para daño neurológico (...) sin embargo dadas las condiciones clínicas no es posible predecir pronóstico (...)", sugirió programación de rehabilitación en cuanto su estado de salud mejorara.

85. En el período comprendido del 1 de octubre al 1 de noviembre de 2022, V permaneció en la UCIP con evolución tórpida, fracaso de la adaptación pulmonar extrauterina, aunado al patrón de múltiples anomalías morfológicas, la inadecuada técnica quirúrgica del 21 de julio de 2022, documentado radiográfica y clínicamente.

86. El 1 de octubre de 2022, el personal médico especialista en pediatría AR2 asentó que “(...) familiares refieren aun tener dudas de pronóstico de su hija. No recibieron asesoría genética (...)”, sin que el personal médico solicitara la valoración y/o asesoramiento por parte del Servicio de Genética de la unidad hospitalaria donde se encontraba.

87. Para el 2 de octubre de 2022 a las 19:20 horas, el personal médico especialista en cardiología pediátrica adscrito a la UCIP, AR1 describió abundantes secreciones bronquiales que dificultaron el paso del aire a los pulmones con repercusiones hemodinámicas, que necesitó apoyo aminérgico y cambio de cánula endotraqueal con recuperación paulatina, avisando a QVI1 y QVI2 de este evento.

88. Del 3 al 5 de octubre de 2022, el personal médico especialista en medicina del enfermo pediátrico en estado crítico AR6 mencionó nuevo evento de declive del oxígeno corporal de V que remitió con administración del mismo con bolsa reservorio e incremento de los parámetros del ventilador mecánico, le practicó rastreo ecográfico cardiaco encontró estructuras del corazón sanas, función coronaria normal, descartó aumento de la presión arterial de las arterias pulmonares, refirió cambio de sonda gástrica abdominal por cirugía pediátrica sin incidentes, añadió a la terapéutica farmacológica doble esquema procinético, protector de la mucosa gástrica, pidió valoración por gastroenterología pediátrica, durante la explicación de las condiciones clínicas de V estuvieron presentes QVI1 y QVI2, detalló que el procedimiento quirúrgico de la vía aérea superior, se programó para el 5 de octubre del 2022; de la misma manera, fue valorada por la licenciada en nutrición AR12, quien reiteró la alimentación enteral con fórmula láctea hidrolizada, sin que dicha profesionista, orientara, capacitara y fomentara la lactancia materna, con el fin de obtener leche humana libre de lactosa (adiestrando a la madre sobre la dieta libre de lactosa y extracción de la leche humana para mejorar el aporte nutricional de V).

89. El 7 de octubre de 2022, AR6 reiteró la falta del material biomédico para la operación que V requería (traqueostomía), sin que ésta modificara el pronóstico de la paciente el realizar o no la cirugía pediátrica; para el 11 de octubre de 2022 a las

11:45 horas, AR6 documentó extubación incidental; sin embargo, V tuvo esfuerzo respiratorio, sin dificultad a la ventilación, que permitió la ministración de oxígeno casco cefálico⁴⁵, solicitó radiografía de tórax y gasometría arterial, los cuales demostraron que V podía permanecer sin soporte mecánico ventilatorio invasivo.

90. El 13 de octubre de 2022, el médico especialista en cardiología pediátrica AR5, refirió que el Servicio de Cirugía Pediátrica llevó a cabo el cambio quirúrgico de la sonda de alimentación enteral abdominal (gastrostomía), detalló disminución de la glucosa capilar en turnos previos que remitieron con la adición del aporte de líquidos intravenosos y toma de estas cada cuatro horas.

91. El 14 de octubre de 2022, el personal médico especialista en pediatría AR10, solicitó interconsulta por el Servicio de Endocrinología Pediátrica por las variaciones metabólicas dependientes de descenso de glucosa y gastro-pediatría para mejorar el estado nutricional; sin que le informara a QVI1 sobre las ventajas de la leche humana libre de lactosa para beneficio de la alimentación directa tendiente a optimizar la nutrición de V.

92. Para el 17 de octubre de 2022, AR6 asentó “(...) continúa valoraciones de manera extraoficial por gastroenterología y pediátrica ya que no se cuenta con el mencionado servicio en esta institución, quien indica mayor concentración de fórmula, continúa inhibidor de protones c/12h y doble procinético (...)”; a las 22:35 horas, acudió el médico cirujano pediatra PSP12 ante el llamado de los médicos adscritos de la Terapia Intensiva Pediátrica debido a que V presentó prolapso del estoma distal⁴⁶, manipuló el asa intestinal con presión sostenida y solución glucosada⁴⁷ sobre el intestino para reintroducirlo a la cavidad abdominal, adicionó al manejo médico ayuno de 4 a 6 horas después de la intervención intestinal en la cuna de la paciente, en ese sentido el médico especialista en cardiología AR5, indicó toma de radiografía toraco-abdominal la cual no tuvo alteraciones imagenológicas.

⁴⁵ Técnica para brindar oxígeno en una pequeña cámara que cubre toda la cabeza del niño.

⁴⁶ Excesiva protrusión del asa intestinal sobre el plano cutáneo del abdomen.

⁴⁷ Disminuye la inflamación de las asas intestinales.

93. En tal sentido, del 15 de septiembre al 17 de octubre de 2022, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR9, AR10, AR11 y AR13 personal médico adscrito a la UCIP, así como AR12 del servicio de Nutrición y AR14 del servicio de Neurología Pediátrica, omitieron solicitar valoración y/o consejería por el servicio de Genética para brindarles a QVI1 y QVI2 información clara, oportuna y veraz sobre los antecedentes clínicos prenatales, neonatales, los hallazgos clínicos y pruebas diagnósticas que se le practicaron sobre las múltiples malformaciones orgánicas, explicarles ampliamente la detección de las condiciones y enfermedades congénitas, procedimientos quirúrgicos y/o invasivos a los que tendría que ser sometida V con el fin de reparación morfológica, riesgos y alternativas presentes o futuras en relación con la posibilidad de complicaciones inherentes a las condiciones en ese momento, pronóstico para la sobrevivencia y la calidad de vida; la medicina preventiva para proteger con inmunizaciones a V mediante la aplicación de biológicos, es decir, la promoción de la vacunación oportuna o bien formular el esquema de vacunación al que sería sometida; AR12 no fomentó, informó, capacitó a QVI1 sobre los beneficios de lactancia materna, la dieta que debía llevar para que la leche humana fuera libre de lactosa; a su vez la extracción, almacenamiento, conservación y transporte de la leche materna y envió a QVI1 y QVI2 para consulta con el especialista en salud mental y/o tanatología.

94. Por lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, incumplieron con lo determinado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en la Convención Sobre los Derechos del Niño, en su artículo 24; en la Observación General No. 22, párr. 21; en la CPEUM artículo 4º fracción 3ª; en la LGNNA; en la LGS en sus artículos 2, 27, 51; en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica en sus artículos 61, 62, 64, 98 y 99; en el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS en su artículo 4; en la NOM-034-SSA2-2013, en sus numerales 6.1, 6.1.4, 6.1.6, 6.1.7, 6.1.8, 6.2.1, 8.1.1 y 6.3; así como en la literatura médica especializada en el tema: "Recién nacido con Atresia de esófago: Cuidados postquirúrgicos (...) Seguir

facilitando el vínculo, hacerles partícipes en el cuidado según la situación que se presenten (...) Atención a la lactancia materna a lo largo del tiempo (...)”⁴⁸, así como:

(...) Se ha visto que los padres pueden llegar a presentar mayores niveles de ansiedad y depresión debido a los problemas en la alimentación, problemas económicos y percepción en la falta de apoyo para el cuidado de sus hijos. La salud mental puede llegar a afectar el cuidado de los pacientes, por lo que es fundamental que el médico identifique a los padres más susceptibles, así como el desarrollo de comorbilidades en los niños, para que pueda contribuir a su bienestar (...)”⁴⁹

y “(...) la administración de leche (...) tan pronto como sea posible. Si la madre mantuvo la lactancia, es fundamental intentar hacer del momento de la alimentación un momento placentero(...)”⁵⁰

95. Al omitir la atención médica multi e interdisciplinarias, por personal médico especializado, como es el asesoramiento genético para que el experto en condiciones y enfermedades congénitas al no proporcionarles a QVI1 y QVI2 la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico para la sobrevivencia y la calidad de vida de V, para la toma de decisiones con respecto a los procedimientos que ameritaba, además de que lactar a V era en principio, una decisión de QVI1; no obstante, constituye un elemento fundamental para hacer efectivos los derechos humanos de V a la salud y desarrollo integral, razón por la que era necesario, a efecto de proporcionar, información adecuada que favoreciera la práctica de la lactancia materna como método exclusivo de alimentación, siendo esto de carácter prioritario para la atención médica especializada.

96. El 18 de octubre de 2022, AR3 no describió cambios en la gravedad de V; sin embargo, describió que no se contó con fórmula láctea hidrolizada para el reinicio de la alimentación enteral; a las 19:00 horas del 18 de octubre de 2022, AR11 le

⁴⁸ Elorza. Recién nacido con atresia de esófago. Servicio de Neonatología. Hospital Universitario La Paz. (Madrid) 2017.

⁴⁹ Marín 2022.

⁵⁰ Layton 2012

notificó a QVI2 las condiciones clínicas de V “(...) se dan informes con acompañamiento de personal TAOD (personal Técnico en Atención y Orientación el Derechohabiente), manifiesta no tener dudas (...) las condiciones de la paciente son las pertinentes para continuar su atención médica en piso de lactantes (...)”, sin que se contara con sucedáneo de leche materna, para la alimentación enteral de V.

97. El 19 de octubre de 2022, AR10 insistió en la necesidad de valoraciones por endocrinología pediátrica y gastro pediatría, acudió PSP16 quien revisó a V y determinó el reinició de la vía enteral por sonda gástrica abdominal; el 20 de octubre de 2022, AR11 y AR13, reportaron tos productiva, con dos eventos de contracción severa de la musculatura bronquial que cedió a la administración de esquema broncodilatador, ante la sospecha de infección oportunista de origen viral indicó auxiliares de diagnóstico (panel viral, biometría hemática, química sanguínea, perfil hepático y gasometría arterial), recabaron el consentimiento informado para cambio de acceso vascular central a lo que QVI2 no autorizó, en presencia de personal TAOD.

98. El 21 de octubre de 2022, AR10 refirió que V fue revisada por el servicio de Gastroenterología, en específico por PSP25 el día anterior, y señaló “(...) sugiere aumentar concentración de formula así como aumento de dosis de vitaminas y hierro (...)” sin que pase desapercibido que no se encuentra la nota de la interconsulta, los resultados de laboratorio de ese mismo día 21 de octubre de 2022, demostraron descenso de la celularidad leucocitaria y aumento de los marcadores inflamatorios, aunado a la tos, moco blanco por narinas y el acúmulo de secreciones del pulmón izquierdo, agregó a sus diagnósticos “(...) sospecha de infección de vías aéreas de tipo pb Viral (...)” pidió valoración por el servicio de epidemiología, inició antiviral (oseltamivir) y envió a QVI2 a interconsulta al mismo Servicio.

99. A las 15:40 horas del 21 de octubre de 2022, AR11 detalló aumento de la frecuencia respiratoria hasta de 70 respiraciones por minuto de forma intermitente que mejoró con múltiples cuadros de broncodilatadores (salbutamol y budesónida), anticolinérgico (bromuro de ipratropio) y ascenso de la concentración de oxígeno por casco cefálico; para las 02:50 horas del 22 de octubre de 2022, AR3 no describió

cambios en el grave estado de salud de V; de la misma manera el 23 de octubre de 2022 a las 23:00 horas, el mismo médico no describió variaciones en las condiciones respiratorias de V.

100. El 25 de octubre de 2022 a las 12:30 horas, AR5 reportó a V con fiebre de 38°C, resto de las constantes de parámetros normales, con apoyo mecánico ventilatorio, parámetros altos, hemitórax izquierdo con adecuada entrada y salida de aire, bajo sedo analgesia en infusión continua, ayuno, mencionó que en placa de tórax observó ocupación de secreciones del lado izquierdo, añadió a sus diagnósticos “(...) Sospecha de sepsis asociada a cuidados de la salud (...)”, indicó toma de laboratorios, gasometría venosa, cultivo sanguíneo, doble esquema de antibióticos de amplio espectro empíricos, aspiración frecuente de secreciones por tubo respiratorio, interconsulta con cirugía pediátrica para procedimiento quirúrgico (traqueotomía) y revisión de la línea vascular por falta de retorno venoso.

101. En ese sentido acudió el especialista en cirugía pediátrica PSP16, quien después de la valoración integral asentó que en cuanto a la operación para la abertura a través del cuello dentro de la tráquea “(...) sus condiciones actuales no permitirían el procedimiento una vez se estabilice (...)”, dada la labilidad orgánica de la lactante en ese momento no era oportuno efectuar la cirugía de la tráquea, con respecto al acceso venoso central, pidió ultrasonido Doppler vascular de cuello para evaluar la permeabilidad de las venas debió a los diversos catéteres que tuvo anteriormente.

102. A las 19:50 horas del mismo 25 de octubre de 2022, el personal médico especialista en pediatría AR7, escribió detrimento de la función ventilatoria reflejada en el ascenso de los parámetros ventilatorios para mantener el aporte sanguíneo a los tejidos, sin mejoría al cambio de parámetros en el ventilador mecánico dependientes de la presión que expulsada de este, al pulmón izquierdo de la niña, ni a la administración de esquema broncodilatador, maniobras para optimizar la oxigenación para reducir la dificultad respiratoria, no les fue posible colocarla en posición boca abajo debido a la deformidad vertebral, lo que representó alto riesgo de ruptura de los sacos alveolares por altas presiones transpulmonares emitidas por

el soporte mecánico, expresó a QVI1 y QVI2 el estado de salud “(...) paciente muy grave alto riesgo de deterioro y muerte (...)”.

103. Para el 26 de octubre de 2022, AR10 anotó otro evento de contracción severa de la musculatura bronquial que mejoró a la ministración de esquema broncodilatador, ordenó transfusión de hemoderivados por anemia severa, en ayuno por distensión de las asas intestinales, reitero la necesidad de las valoraciones por gastroenterología y endocrinología pediátrica; a las 16:50 horas, AR7 detalló el resultado del estudio imagenológico del paquete vascular del cuello, dichas venas se encontraron permeables para colocación de línea vascular central, resto de la terapéutica sin cambios.

104. El 27 de octubre de 2022, el personal médico especialista en cirugía pediátrica PSP16, mencionó que “(...) no se encontraron padres para autorizar procedimiento de acceso venoso central (...)”, AR7 reinicio la alimentación enteral por sonda de gastrostomía con fórmula hidrolizada, disminuyó el aporte de la sedación, solicitó examen general de orina y cultivo de esta en búsqueda de hongos.

105. El 28 de octubre de 2022, fue examinada por el personal médico especialista en endocrinología pediátrica PSP31, determinó ampliar el protocolo de estudio para descartar errores innatos del metabolismo y hormonal, una vez excluidas las posibilidades considerar consumo de glucosa asociados a períodos de mayores requerimientos como estrés orgánico.

106. Para el 31 de octubre de 2022, AR10 tomó los estudios necesarios para descartar alteraciones hormonales por servicios subrogados, alteraciones electrolíticas dependientes del descenso de sodio que trató con aporte electrolítico en soluciones parenterales; añadió “(...) aún no han aceptado los familiares la colocación de nueva vía vascular (...)”, peligro de complicaciones alto asociado tanto al manejo como propiamente a la enfermedad, riesgo de secuelas, muerte.

107. El 1 de noviembre de 2022, AR10 comentó panel viral de 21 de octubre de 2022 positivo (Rinovirus), cultivo de orina recabado el 28 de octubre de 2022, con

crecimiento fúngico, QVI1 y QVI2 aceptaron catéter venoso central de tipo percutáneo, mismo que fue colocado por la especialista en neonatología PSP26 en dorso del pie izquierdo, sin incidentes durante el procedimiento, pidió placa de control, retiro de línea vascular y cultivo de este.

108. Sin que consten más notas en el expediente clínico de V del 2 de noviembre de 2022 al 26 de enero de 2023, circunstancias por la que se desconoce la evolución clínica, manejo, tratamiento, procedimientos terapéuticos, quirúrgicos y valoración del personal médico durante ese periodo; además, se tiene conocimiento que el 26 de enero de 2023, V presentó actividad eléctrica cardíaca sin pulso, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, sin retorno a la circulación espontánea, declararon hora de la defunción a las 23:30 horas; sin que QVI1 y QVI2 acompañaran a V durante el momento de su muerte, la madrugada del 27 de enero de 2023 a las 04:00 horas, solicitaron la presencia del Ministerio Público, por lo que la representación social en el Estado de San Luis Potosí, pidió que se le practicara necropsia de Ley, en ese sentido el personal médico general PSP38 perito médico adscrita a dicha Fiscalía, a la apertura de las cavidades observó "(...) vía bronquial principal obstruida con la presencia de sutura tipo nylon y con material purulento (...)", concluyó como causas de la muerte neumonía asociada a cuidados de la salud, displasia pulmonar y asociación VACTERL.

109. En el mismo sentido, dicho análisis se hace patente con lo afirmado por PSP39 Persona Perito Profesional Ejecutivo "B" en materia de medicina forense adscrito a la Coordinación Estatal de Servicios Periciales en Coahuila dependiente de la Coordinación General de Servicios Periciales de la FGR, quien describió "(...) en la parte superior de la página 67 (sic), observó al respecto ligadura de bronquio principal derecho (...)", demostrando la inadecuada técnica quirúrgica por parte AR8 el 21 de julio de 2022, padecimientos graves y de elevada mortalidad como ya se señaló.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

110. El derecho a la vida es inherente a la persona, y el Estado tiene obligación de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio de ese derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad, este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1o., párrafo primero, y 29, párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1° y 3°, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; así como 1°, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual “no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción.”⁵¹

111. En ese tenor, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio, entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de ésta.

112. La SCJN ha determinado que:

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

⁵¹ CrIDH, *Caso Coc Max y otros* (“Masacre de Xamán”) vs. *Guatemala*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párrafo 107.

Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).

113. En esa tesitura, este Organismo Nacional ha sostenido que: “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.” .

114. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

115. En el caso que se analiza, resulta evidente que derivado del inadecuado manejo que se le proporcionó a V a partir de la cirugía que le fue practicada el 21 de julio de 2022 en el HGZMF-1 por AR8, quien debía tener las habilidades, destreza y conocimientos para el estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades quirúrgicas, congénitas de V, en la cual realizó la ligadura de bronquio principal derecho, al no contar con estudios imagenológicos completos; y que de igual modo, debió trazar la estrategia del acto quirúrgico al tratarse de una recién nacida con múltiples defectos morfológicos prenatales ya que la meta quirúrgica era la ligadura de la fistula con anastomosis esofágica termino-terminal (conexión quirúrgica de las porciones esofágicas); sin embargo, realizó una inadecuada técnica quirúrgica al no reparar los orificios y/o conexiones entre el tubo digestivo y la vía aérea, suturo uno de los principales conductos que permiten el paso del aire hacia los pulmones, manifestado por el descenso súbito de la concentración de oxígeno en los tejidos y el ascenso de la frecuencia cardíaca que persistió durante todo el procedimiento.

116. Dicha complicación requirió atención en un tercer nivel de atención médica, como lo fue a la UMAE-34 del 07 al 12 de agosto de 2022, así como a la UMAE-25 del 12 de agosto al 13 de septiembre de 2022, siendo trasladada nuevamente a su Unidad de origen para continuar con su manejo, toda vez que, el Servicio de Neumología de la UMAE-25 describió que V era candidata a neumonectomía derecha por fibrosis de bronquio principal derecho y atelectasia total de pulmón derecho secundaria, no candidata a terapia inhalada ni broncoscopia terapéutica ya que se trataba de problema intrínseco del bronquio principal, es decir, alteraciones del conducto pulmonar derecho por cuerpo extraño y tapón de moco como más tarde se demostró, sin tratamiento para el retiro de la oclusión bronquial y el pulmón lograra la reexpansión del tejido, cuyo manejo quirúrgico es la extirpación del órgano respiratorio debido a que ya no era recuperable ni reparable la lesión.

117. A su reingreso al HGZMF-1 el 14 de septiembre de 2022, personal de salud adscrito a la UCIP, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR9, AR10, AR11 y AR13, así como AR12 y AR14, no proporcionaron atención médica de manera adecuada a V, pues omitieron solicitar valoración genética, de la misma manera no fue referida a medicina preventiva para proteger con inmunizaciones a la paciente, mediante la aplicación de biológicos, es decir, la promoción de la vacunación oportuna o bien formular el esquema de vacunación al que sería sometida; también dichas personas servidoras públicas no fomentaron, informaron o capacitaron a QVI1 sobre los beneficios de lactancia materna, la dieta que debía de llevar para que la leche humana fuera libre de lactosa; a su vez la extracción, almacenamiento, conservación y transporte de la leche materna, pues este un derecho intrínseco de V a recibir una alimentación nutritiva que le asegurara un desarrollo integral y saludable, sin que le informara a QVI1 sobre las ventajas de la leche humana libre de lactosa para beneficio de la alimentación directa tendiente a optimizar la nutrición de V; de igual modo, no enviaron a QVI1 y QVI2 con el especialista en salud mental y/o tanatología, para brindarles la información clara, oportuna y veraz en relación con la posibilidad de complicaciones inherentes a las condiciones que presentaba V, pronóstico para la sobrevivida y calidad de vida.

118. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que V, quien falleció a las 23:30 horas del 26 de enero de 2023, tuvo como causa de la muerte neumonía asociada a cuidados de la salud, displasia pulmonar y asociación VACTERL, padecimientos graves y de elevada mortalidad, condicionados por una deficiente e incapacidad, irreversible de la recuperación del pulmón derecho, con lo que favoreció las complicaciones que causaron su grave estado de salud que posteriormente condujeron a su muerte.

119. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y, como consecuencia de ello, a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero; 4o., párrafo cuarto y noveno, y 29, párrafo segundo, de la CPEUM; así como, 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

120. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo noveno de la CPEUM, que prevé que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio, a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

121. De igual forma, los artículos 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño; así como 14 y 50 de la LGNNA, en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y

a las medidas de protección que en su condición de personas menores de edad debe garantizar el Estado.

122. En ese sentido, 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 las madres, padres, tutores, autoridades y personas servidoras públicas que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo, para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

123. 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; asimismo, en el artículo 3.1 se establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

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

125. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y las 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 (...).”⁵²

126. La SCJN ha considerado que, respecto al interés superior de la niñez, cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo:

⁵² Caso González y otras “Campo Algodonero” vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

(...) 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 (...)⁵³

127. Por otra parte, la protección más amplia de las niñas, niños y adolescentes no sólo consiste en protegerles cuando exista un daño causado, sino prevenir cualquier situación que lo ponga en peligro, en los términos del criterio jurisprudencial siguiente:

El principio de interés superior implica que los intereses de los niños deben protegerse con mayor intensidad, por lo que no es necesario que se genere un daño a los bienes o derechos de los niños para que se vean afectados, sino que basta con que éstos se coloquen en una situación de riesgo. Aquí conviene hacer una precisión sobre el concepto de riesgo. Si éste se entiende simplemente como la posibilidad de que un daño ocurra en el futuro, es evidente que la eventualidad de que una menor sufra una afectación estará siempre latente. Cualquier menor está en riesgo de sufrir una afectación por muy improbable que sea. Sin embargo,

⁵³ SCJN, Tesis constitucional "Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte", SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.

ésta no es una interpretación muy razonable del concepto de riesgo. Así, debe entenderse que el aumento del riesgo se configura normalmente como una situación en la que la ocurrencia de un evento hace más probable la ocurrencia de otro, de modo que el riesgo de que se produzca este segundo evento aumenta cuando se produce el primero. Aplicando tal comprensión a las contiendas donde estén involucrados los derechos de los menores de edad, y reiterando que el interés superior de la infancia ordena que los jueces decidan atendiendo a lo que resultará más beneficioso para el niño, la situación de riesgo se actualizará cuando no se adopte aquella medida que resultará más beneficiosa para el niño, y no sólo cuando se evite una situación perjudicial.⁵⁴

128. El Comité resaltó la importancia de que todas las decisiones que se adopten por el personal sanitario respecto a los tratamientos que le son prescritos y otorgados; así como las determinaciones y acciones que nieguen o suspendan los mismos, deben tener como fundamento central el interés superior de la niñez. El Estado es responsable de establecer procedimientos y criterios para orientar a los trabajadores sanitarios en preponderar el interés superior de la niñez en la esfera de la salud de acuerdo con sus atribuciones y funciones que la legislación contempla para ello; además de otros procesos vinculantes formales disponibles para definir el interés superior de la niñez.

129. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que sufren enfermedades se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.⁵⁵

⁵⁴ Amparo directo en revisión 2618/2013, del 23 de octubre de 2013. En línea 13/12/2022. 11:37 <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2005919>.

⁵⁵ CNDH, Recomendación 195/2022, párrafo 70.

130. Con base en lo anterior, AR8 del Servicio de Cirugía Pediátrica, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR9, AR10, AR11 y AR13 adscritos a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, AR12 del Servicio de Nutrición y AR14 personal médico especialista en neurología pediátrica, todos del HGZMF-1, al momento de brindarle atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, por ser una niña con asociación VACTERL desde su nacimiento.

131. A partir de este evento, V presentó diversa sintomatología a la que no se le dio un seguimiento por parte del Servicio de Cirugía Pediátrica, además, a su reingreso al HGZMF-1, después de haber sido atendida en tercer nivel de atención médica, el personal adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, no realizó el abordaje esperado, al no solicitar valoración genética, medicina preventiva (esquema de vacunación); no fomentó, informó y capacitó a QVI1 sobre la extracción, almacenamiento, conservación y transporte de la leche humana y envió de QVI1 y QVI2 con el especialista en salud mental y/o tanatología, para brindarles la información clara, oportuna y veraz en relación con la posibilidad de complicaciones inherentes a las condiciones de V, pronóstico para la sobrevivida y calidad de vida.

132. Cabe destacar que, el HGZMF-1 al ser un Hospital Amigo del Niño y de la Niña⁵⁶, todo el personal médico y paramédico debe contar con el adiestramiento para esto, demostrado por medio de la certificación de los establecimientos de salud como Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, otorgado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, al acreditar los criterios propuestos por la OMS y UNICEF para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna en dicho nosocomio.

⁵⁶ <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/iniciativa-hospital-amigo-del-nino-y-de-la-nina>

D. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA

133. Al respecto, la CrIDH concibió “el proyecto de vida” como “(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) 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. Difícilmente se podría decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial (...)”⁵⁷.

134. El Tribunal Interamericano se ha referido a aquella *“pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable [resultado de la violación de derechos humanos], que 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 las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito”*⁵⁸.

135. Dichos menoscabos, y su gravedad para el desarrollo y existencia de la persona víctima de violaciones de derechos humanos, han sido observados como daños al “proyecto de vida”, término que ha sido asociado al concepto de realización personal, cuyas afectaciones dan lugar a una reparación que, aunque no se cuantifica económicamente, puede ser objeto de otras medidas de reparación.⁵⁹

136. La Comisión Nacional considera necesario y acoge con interés dicha noción para el análisis integral de las violaciones a derechos humanos y su eco temporal en la situación de V, pues en el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a

⁵⁷ Sentencia de 27 de noviembre de 1998 (Reparaciones y Costas), “Caso Loayza Tamayo vs. Perú”, párrafos 147 y 148

⁵⁸ Ibidem, párrafos. 149 y 150.

⁵⁹ CNDH. 2022. Recomendación 180/2022, *op. cit.* párr. 110.

AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 causaron un daño al proyecto de vida de QVI1, QVI2, VI3, VI4 y VI5, pues de haberse abordado de manera adecuada y atendido oportunamente, la morbi-mortalidad y el pronóstico a largo plazo de la persona recién nacida que cuenta con asociación VACTERL, depende directamente de la oportuna corrección quirúrgica inicial de los defectos que pongan el riesgo la vida del recién nacido, por lo cual, se les debió de brindar a QVI1 y QVI2 información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento de V, aunado a la falta de consejería por parte del departamento de genética clínica, así como la omisión de derivarlos al especialista en salud mental y/o tanatología, así como a sus familiares directos VI4 y VI5, quienes apoyaron emocionalmente y de manera económica a QVI1 y QVI2, y se mantuvieron al cuidado de VI3, además de los cuidados que brindaron a V durante su estancia hospitalaria, y a QVI1 durante el periodo de puerperio, adicional a las repercusiones emocionales que los hechos les causaron.

137. En el mismo sentido, en el Amparo en Revisión 581/2022⁶⁰ la SCJN refirió que un elemento para reconocer la calidad de víctima indirecta es la participación activa en el cuidado de la víctima directa, previamente al hecho y posterior al hecho que causo la violación a los derechos humanos, situación que se acredita principalmente a familiares directos de la víctima, cómo es el caso de VI4 y VI5 respecto a V; como se acredita de los testimonios realizados a esta Comisión Nacional donde refieren que durante el internamiento hospitalario se encontraban activamente brindando acompañamiento a V, QVI1 y QVI2, por ello esta CNDH ha acreditado también, afectaciones al proyecto de vida de VI4 y VI5.

138. Además, se advierten manifestaciones realizadas por QVI1 y QVI2 en las cuales describen que V fue una hija planeada, pues su núcleo familiar constaba de ambos padres y VI3, quienes esperaba la llegada de V para así completar su familia, además, QVI1 y QVI2 describieron que tuvieron afectaciones a su salud física y emocional, laborales (faltaron a su trabajo por su permanencia en el hospital) y

⁶⁰ La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf

económicas (descuentos a su salario por los permisos que solicitaron durante la estancia de V en el hospital), incluso que no piensan en un nuevo embarazo, dado que su economía no les permite acceder a atención médica especializada (genetista), orientación que no recibieron adecuadamente en el hospital y tiene miedo de que en un nuevo embarazo, el producto desarrolle VACTERL, además, temen que vuelvan a pasar por una situación similar con personal de salud, con poca capacidad y sin tacto hacia su persona.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

139. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez, así como en el daño al proyecto de vida de QVI1, QVI2, VI3, VI4 y VI5, como se constató en las observaciones de la Opinión médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

139.1. AR8 desestimó trazar una estrategia quirúrgica al no solicitar estudios imagenológicos, practicó la cirugía el 21 de julio de 2022, no anotó el tipo de cirugía proyectada y/o programada, ni estudios de gabinete previos para definir el plan quirúrgico de esta recién nacida, para la clasificación de las alteraciones morfológicas esofágicas, traqueales y/o bronquiales, que le permitieran la identificación de los estructuras intratorácicas adecuadamente durante la exploración instrumentada, así como la habilidad para manejar eventos inesperados derivados de la falta de estudios imagenológicos durante la operación, efectuó una inadecuada técnica quirúrgica al suturar el bronquio principal derecho, ante la falta de habilidad, conocimientos y destrezas durante la reparación anatómica, le ocasionó inflamación crónica y sostenida del tejido pulmonar, sin brindarle seguimiento post quirúrgico, omitiendo precisar un plan terapéutico, aunado a la inmadurez y alteraciones congénitas de la vía

respiratoria, produjeron una deficiente e incapacidad irreversible de la recuperación del órgano respiratorio, con lo que favoreció las complicaciones que causaron su grave estado de salud que posteriormente condujeron a su muerte, incumpliendo con lo determinado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en la Convención Sobre los Derechos del Niño; en la CPEUM; en la LGNNA; en la LGS; en el Reglamento de la Ley General de Salud; en el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; en la NOM-034-SSA2-2013, en la NOM Del Expediente Clínico, en sus numerales 8.5.3; 8.5.4; 8.5.5; 8.5.6 y 8.5.7; así como en la literatura médica especializada en el tema, haciendo que, dicha complicación requiriera atención en el tercer nivel de atención médica.

139.2. Con respecto a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR9, AR10, AR11, AR13 y AR14 omitieron solicitar valoración genética, medicina preventiva (esquema de vacunación); además omitieron fomentar, informar, capacitar a QVI1 sobre la extracción, almacenamiento, conservación y transporte de la leche humana y envío de QVI1 y QVI2 con el especialista en salud mental y/o tanatología, para brindarles la información clara, oportuna y veraz en relación con la posibilidad de complicaciones inherentes a las condiciones de V, pronóstico para la sobrevivencia y calidad de vida, incumpliendo dichas personas servidoras públicas en lo dispuesto en la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en la Convención Sobre los Derechos del Niño; en lo dispuesto por Observación General No. 22; en la CPEUM; en la LGNNA; en la LGS; en el Reglamento de la Ley General de Salud; en el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; en la NOM-034-SSA2-2013; en la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012; en el Manual de Vacunación, Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2021 y en la literatura médica especializada en el tema.

139.3. Finalmente, AR12 omitió fomentar, informar y capacitar a QVI1 sobre los beneficios de lactancia materna, la dieta que debía llevar para que la leche humana fuera libre de lactosa; a su vez la extracción, almacenamiento, conservación y transporte de esta.

140. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo y 73 párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista al Órgano Interno Específico de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, por las omisiones en que incurrieron en la atención que brindaron a V, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustenta, a fin de que se determine la responsabilidad que corresponda.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

141. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la CPEUM, “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.”

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

143. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que les 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.

144. Esta Comisión Nacional advierte la responsabilidad institucional a cargo de autoridades médicas correspondientes al HGZMF-1, al documentarse y citarse en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, que no contaba con los recursos materiales y humanos necesarios, adecuados, especializados y específicos para el manejo quirúrgico hospitalario de V, lo cual fue ampliamente descrito en las Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación, siendo esto de carácter prioritario para la atención médica especializada de V, aunado al ser uno de los principales nosocomios de referencia neonatal y de cirugía pediátricas quirúrgica de las zonas urbanas como en las comunidades de las cuatro regiones de San Luis Potosí, dicho nosocomio es responsable de contribuir en la reducción de la mortalidad perinatal, cuyo principal propósito es preservar la salud de la persona recién nacida.

145. Por lo anterior, se tiene evidencia con la cual se demuestra que dicho nosocomio infringió en lo dispuesto en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su Artículo 25; Observación general No. 22, párr. 21; en la Convención Sobre los Derechos del Niño en su Artículo 24, Párrafo 1; en la Carta de los Derechos del Niño Hospitalizado, que fue redactada por el Parlamento Europeo el 13 de mayo de 1986; en la CPEUM en su artículo 4º, fracción 3ª, en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en sus artículos 13 fracción IX, 50, fracción I y II; en la LGS en sus artículos 61 y 62; en el Reglamento de la Ley General de Salud, en sus artículos 26, 99 y 115 Bis 1; y en el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, en sus artículos 3 y 112.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

146. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos, 1º párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

147. Para tal efecto, en términos de los artículos, 1º párrafos tercero y cuarto, 2º fracción I, 7 fracciones II, III y VI, XX, XXIII, 8, 26, 27 fracciones II, III, IV y V, 62 fracción I, 64 fracciones I, II, V y VII, 65 inciso c), 73 fracción V, 74 fracciones VIII, IX y XI, 75 fracción IV, 88 fracciones II y XXIII, 96, 97 fracción I, 106, 110 fracción IV, 111 fracción I y último párrafo, 112, 126 fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V, y al proyecto de vida en agravio de QVI1, QVI2, VI3, VI4 y VI5; este Organismo Nacional les reconoce a V, así como QVI1, QVI2, VI3, VI4 y VI5 su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de CEAV, a fin de que QVI1, QVI2, VI3, VI4 y VI5, tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

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

149. En el Caso Espinoza González Vs. Perú, la CrIDH asumió que: “(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “(...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.⁶¹

150. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos recomendatorios.

⁶¹ CrIDH, Caso Espinoza González Vs. Perú, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

a) Medidas de rehabilitación

151. 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, psicológica y tanatológica, así como, servicios jurídicos y sociales”.

152. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI1, QVI2, VI3, VI4 y VI5 la atención psicológica y/o tanatológica en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo 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 punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

153. Las medidas de compensación, de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 al 72 de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. De la misma manera, el daño inmaterial la CrIDH determinó que 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 de su familia”⁶².

154. 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.

155. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI1, QVI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formato Único de la Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño que se les causó a QVI1, QVI2, VI3, VI4 y VI5, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

156. 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 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 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

⁶² Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

157. 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

158. 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, las cuales se podrán cumplir mediante el inicio de las investigaciones penales y/o administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

159. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, todos adscritos al HGSMF-1, al cual se remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que

conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo Ley General de Responsabilidades Administrativas. Una vez hecho lo anterior, remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acredite su colaboración, en cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

160. Además, este Organismo Nacional advierte que la denuncia presentada por QV1 y QVI2 ante la Delegación en San Luis Potosí de la Fiscalía General República, por la atención médica recibida por V en el HGZMF-1, aún se encuentra en integración, por lo que el IMSS deberá colaborar ampliamente en la integración, seguimiento y trámite de la Carpeta de Investigación CDI, cuando se le requiera, a la cual este Organismo Nacional agregará copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la soportan. Hecho lo anterior, remitir las constancias con las que acredite la colaboración, ello en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

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

d) Medidas de no repetición

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

163. En este sentido, se hace necesario que el IMSS en un plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, diseñen e impartan al personal médico de Cirugía Pediátrica, de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, del Servicio de Nutrición y de Neurología Pediátrica del HGZMF-1 en San Luis Potosí, dirigido en particular a, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, en caso de continuar activas laboralmente, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y al principio del interés superior de la niñez, así como a la debida observancia de NOM-025-SSA3-2013, NOM-034-SSA2-2013, NOM-036-SSA2-2012 y el Manual de Vacunación de la Secretaría de Salud; los cuales deberán ser efectivos 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, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

164. Por otro lado, en un plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal médico de Cirugía Pediátrica, de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, del Servicio de Nutrición y de Neurología Pediátrica del HGZMF-1; incluyendo a, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, en caso de continuar activas laboralmente, que contenga las medidas adecuadas para fomentar, informar, capacitar a las personas progenitoras de las personas recién nacidas sobre la extracción, almacenamiento, conservación y transporte de la leche humana, así como el envío oportuno de familiares con menores de edad ingresados en dichas Unidades, con especialistas en salud mental y/o tanatología, para

brindarles la información clara, oportuna y veraz en relación con las condiciones de niñas y niños así como la capacidad de afrontar dicha situación; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que lo acredite, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

165. Esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para las autoridades a 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 la 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.

166. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV1, QVI2, VI3, VI4 y VI5, 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 diseñados por dicha Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritos y acreditados en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño que se les causó a QV1, QVI2, VI3, VI4 y VI5, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, proporcionar atención psicológica y/o tanatológica que requiera QV1, QVI2, VI3, VI4 y VI5, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible las víctimas, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, para lo cual, este Organismo Nacional aportará copia simple de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Colabore ampliamente en la integración de la Carpeta de Investigación CDI ante la Delegación en San Luis Potosí de la Fiscalía General República, por la atención médica recibida por V en el HGZMF-1, misma que aún se encuentra en integración, a la cual este Organismo Nacional agregará copia de la presente

Recomendación y de las evidencias que la soportan; una vez que se acredite dicha colaboración, se deberá informar de ello a esta Comisión Nacional.

QUINTA. En un plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, diseñen e impartan al personal médico de Cirugía Pediátrica, de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, del Servio de Nutrición y de Neurología Pediátrica, del HGZMF-1, dirigido en particular a, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, en caso de continuar activas laboralmente, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y al principio del interés superior de la niñez, así como a la debida observancia de NOM-025-SSA3-2013, NOM-034-SSA2-2013, NOM-036-SSA2-2012 y el Manual de Vacunación de la Secretaría de Salud; los cuales deberán ser efectivos 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, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos; realizado lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal médico de Cirugía Pediátrica, de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, del Servio de Nutrición y de Neurología Pediátrica, incluyendo a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, en caso de continuar activas laboralmente, que contenga las medidas adecuadas para fomentar, informar, capacitar a las personas progenitoras de las personas recién nacidas sobre la extracción, almacenamiento, conservación y transporte de la leche humana, así como el envío oportuno de familiares con menores de edad ingresados en dichas Unidades, con especialistas en salud mental y/o tanatología, para

brindarles la información clara, oportuna y veraz en relación con las condiciones de niñas y niños así como la capacidad de afrontar dicha situación. Hecho lo anterior, envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

167. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102 apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente confiere la ley, como el de resolver en términos del artículo 1° párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

168. 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 del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

169. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a Usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de esta 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.

170. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102 apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15 fracción X y 46, de la

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos humanos, supuesto en el que 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