

RECOMENDACIÓN No.

162 /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 ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 4, HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 4, AMBOS EN GUAYMAS Y DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 1 EN CIUDAD OBREGÓN, TODOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ESTADO DE SONORA

Ciudad de México, a 28 de junio 2024

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo; 6º, 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; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/442/Q**, sobre la atención médica brindada a V, por personas servidoras públicas medicas en la Unidad de Medicina Familiar número 4, en el

Hospital General de Zona No. 4, ambos en Guaymas y en el Hospital General Regional No. 1 en Ciudad Obregón, todos del IMSS en el Estado de Sonora.

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

3. Para 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
Persona Familiar	P

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y normas oficiales mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMOS/ ABREVIATURAS
Agencia del Ministerio Público de la Federación, Cédula III-5, Guaymas, adscrita a la Delegación de la Fiscalía General de la República en Sonora.	AMPF en Sonora
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV
Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora.	CEDH de Sonora
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Fiscalía General de la República.	FGR
Hospital de Gineco-pediatría del IMSS en Hermosillo, Sonora.	HGP
Hospital General de Zona No. 4 del IMSS en Guaymas, Sonora.	HGZ No. 4
Hospital General de Zona No. 14 con Unidad de Quemados del IMSS en Hermosillo, Sonora.	HGZ No. 14
Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora.	HGR No. 1
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMOS/ ABREVIATURAS
Órgano Interno de Control Específico en el IMSS.	OIC IMSS
Unidad de Medicina Familiar No. 4 del IMSS en Guaymas, Sonora.	UMF No. 4
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURAS
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento inicial de Tumores de Sistema Nervioso Central en Pacientes Pediátricos en Primer y Segundo Nivel de Atención.	Guía de Tumores de Sistema Nervioso Central
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Cefalea Tensional y Migraña en el Adulto.	Guía Cefalea Tensional
Ley General de Salud.	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-004-SSA3-2012
Reglamento de la Ley General de Salud.	Reglamento de la LGS

I. HECHOS

5. El 9 de diciembre de 2021, QVI presentó queja ante la CEDH de Sonora, la cual, por razón de competencia fue remitida a esta Comisión Nacional el 13 de

diciembre de 2021, donde QVI manifestó que, V padecía fuertes dolores de cabeza, el 3 de septiembre de 2021, P1 lo llevó a la UMF No. 4, donde recibió atención médica la cual manifestó fue inadecuada porque únicamente le prescribieron “Ketorolaco” para el dolor; después de varias valoraciones médicas en la UMF No.4, en octubre, V fue derivado al HGZ No. 4, donde fue valorado por personal médico de diversas especialidades, en noviembre V fue trasladado al HGR No. 1, en donde se le practicó una Tomografía Cerebral, posteriormente continuó con su atención médica en el HGZ No. 4, del resultado del estudio se advirtió que V tenía un tumor cerebral¹ y presencia de líquido encefálico².

6. El 18 de noviembre de 2021, V fue trasladado al HGZ No. 14, ocasión en la cual el personal médico de Neurocirugía le comentó a QVI que, el mismo día en que se conoció el diagnóstico de V se le debió practicar una cirugía, lo cual no sucedió y para ese momento ya era tarde para realizarla; sin embargo, se le realizó la intervención quirúrgica, al día siguiente lo refirieron a la Unidad de Cuidados Posanestésicos del HGP, para el 15 de diciembre de 2021, V reingresó al HGZ No. 14 para la práctica de una biopsia³; así el 24 de diciembre de 2021, V volvió al HGR No. 1 donde permaneció internado hasta el 15 de enero de 2022, cuando falleció.

7. Con motivo de los hechos narrados, se inició el expediente **CNDH/PRESI/2022/442/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de la atención médica que le brindaron a V en la UMF No. 4, HGZ No. 4, HGZ No. 14 y HGR No. 1, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de esta Recomendación.

¹ Es una masa de células en el cerebro o cerca de este.

² Es una sustancia presente en el sistema nervioso, tanto a nivel de encéfalo como de médula espinal, que realiza diversas funciones como la protección, el mantenimiento de la presión intracraneal y estado de salud del órgano pensante.

³ Es un procedimiento que extrae células o tejidos de su cuerpo que serán analizadas en un laboratorio para detectar cáncer u otras afecciones.

II. EVIDENCIAS

8. Oficio No. 0683 de 9 de diciembre de 2021, emitido por la CEDH de Sonora, por virtud del cual remitió a esta CNDH la queja presentada por QVI el 9 de diciembre de 2021, donde expresó su inconformidad por la atención médica brindada a V por personal médico en la UMF No. 4, HGZ No. 4 y HGZ No. 14.

9. Acta circunstanciada de 17 de enero de 2022, elaborada por personal de esta CNDH, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, ocasión en la cual manifestó que V falleció el 15 de enero de 2022.

10. Correo electrónico de 7 de abril de 2022, enviado por personal del IMSS, al que adjuntó constancias médicas de V con motivo de la atención médica recibida en la UMF No. 4, al que anexó:

10.1. Nota médica de 3 de septiembre de 2021, a las 15:27 horas, signada por PSP5, en la que indicó que V fue llevado por P1 a la UMF No. 4, por presentar náuseas y vómito, le diagnosticó pesquisa para anemia, pesquisa para DM2⁴ y GEPI⁵ de repetición y solicitó estudios de laboratorio.

10.2. Nota médica de 20 de octubre de 2021, a las 11:00 horas, signada por AR1, personal médico adscrito al Servicio de Medicina Familia de la UMF No. 4, en la que asentó que V fue llevado por QVI quien le refirió que padecía estrabismo⁶ de ojo izquierdo desde hacía 15 días, dolor de cabeza 30 días y no tenía visión en el ojo izquierdo, por lo que lo envió a pediatría del HGZ No. 4.

11. Correo electrónico de 13 de abril de 2022, enviado por personal del IMSS, al que adjuntó los siguientes informes:

⁴ Diabetes mellitus 2.

⁵ Gastroenteritis probablemente infecciosa.

⁶ Es la incapacidad de los ojos para mantener la alineación correcta y funcionar juntos como un equipo.

11.1. Informe de 8 de abril de 2022, firmado por PSP2, en el que indicó la atención médica que brindó a V, quien desde su valoración inicial por oncología se encontraba en un estado vegetativo persistente y complicaciones asociadas a éste y la quimioterapia no ofrecía posibilidad de reducción de la carga tumoral, por lo que se le egresó por máximo beneficio a su unidad de adscripción.

11.2. Informe de 8 de abril de 2022, en el que PSP3 asentó que el 10 de enero de 2022, V regresó al HGR No. 1 con datos de disfunción de tallo y disautonomías con falla organiza múltiple, lo valoró el 14 de ese mes y año y falleció al día siguiente.

11.3. Por su parte, PSP4 en su resumen clínico de 7 de abril de 2021 (sic), indicó que el 25 de diciembre de 2021, V presentó fuga de gastrostomía por lo que solicitó interconsulta para valoración de cirugía pediátrica y al día siguiente se le operó y egresó de quirófano sin complicaciones, agregó que el día 31 de ese mes y año continuó con condiciones abdominales estables.

11.4. En tanto, PSP19 en su informe de 8 de abril de 2022 manifestó que, en el reporte de patología de 15 de diciembre de 2021, se reportó “fila presencia de tumor diencefálico”, tumor germinal mixto componente maduro (90%) y germinoma 10%.

11.5. Informe de 8 de abril de 2022, firmado por PSP20, en el que indicó que el 30 de diciembre de 2021 atendió a V, el cual cursaba con una sepsis asociada a los servicios de salud sin germen aislado y se había realizado en días previos cambio de antibiótico, pero persistía con picos febriles e indicó que la infección pudo haber estado originada por hongos.

11.6. Finalmente, PSP21 en su informe de 11 de abril de 2022, señaló que su intervención en la atención de V fue para reajuste de medicación, de

igual manera para realizar el trámite de su ingreso a hospitalización para continuar con su manejo de sedación antibiótico, diurético y ventilación mecánica.

12. Correo electrónico de 18 de abril de 2022, enviado por personal del IMSS, al que adjuntó:

12.1. Oficio número 270107/200200/2022/0136 de 12 de abril de 2022 por el cual se remitió el informe suscrito por el Subdirector Médico del HGZ No. 14, en el que refirió los antecedentes, diagnóstico y valoraciones realizadas a V por los Servicios de Neurología, Oncología Pediátrica, Pediatría, Neurología, estudios y procedimientos que le fueron efectuados en el HGZ No. 14, hasta su traslado al HGR No. 1.

12.2. Oficio número 270511062115/000676 de 13 de abril de 2022, personal del IMSS remitió a esta CNDH, copia del expediente clínico de V que se inició en el HGR No. 1, de las cuales destacan las siguientes:

12.2.1. Nota de valoración inicial oncología pediátrica y urgencias pediátricas de 22 de diciembre de 2021, a las 13:30 horas, signada por PSP3.

12.2.2. Nota de ingreso a oncología pediátrica de 24 de diciembre de 2021, a las 19:00 horas, suscrita por PSP12.

12.2.3. Nota de valoración cirugía pediátrica de 25 de diciembre de 2021, a las 14:00 horas, signada por PSP4.

12.2.4. Nota de evolución oncología pediátrica de 27 de diciembre de 2021, a las 10:30 horas, signada por PSP3, en la que reportó a V con fiebre, hipertenso y taquicárdico, con datos de respuesta inflamatoria sistémica.

12.2.5. Nota de evolución oncología pediátrica de 28 de diciembre de 2021, a las 10:05 horas, signada por PSP4, donde asentó que V continuaba con fiebre, hipertenso y taquicárdico, con datos de respuesta inflamatoria sistémica, con fiebre un día antes en la noche con duración de tres horas de hasta 39° C.

12.2.6. Nota de evolución cirugía pediátrica de 30 de diciembre de 2021, a las 07:00 horas, signada por PSP4, en la que indicó que V continuaba con datos de respuesta inflamatoria sistémica (taquicardia, leucocitosis y fiebre), reportándolo delicado.

12.2.7. Nota agregada de 30 de diciembre de 2021, a las 17:30 horas, signada por PSP21, en que se asentó que se reportó a V al inicio de turno febril hasta 40° C, se le realizó cambio de antibiótico, pero no descartó que el origen del foco de infección pudiera ser el catéter central, por lo que solicitó canalización vía periférica.

12.2.8. Nota de evolución y revisión oncología pediátrica de 31 de diciembre de 2021, a las 10:30 horas, signada por PSP3, en la que señaló que V continúa reportándose febril, hipertenso y taquicárdico, con datos de respuesta inflamatoria sistémica y con sospecha de batería asociada a catéter.

12.2.9. Notas de evolución jornada oncológica pediátrica y de egreso hospital a hospital oncología pediátrica de 2 y 3 de enero de 2022, a las 11:40 y 8:52 horas, respectivamente, en las que PSP2 asentó que V seguía sin cambios significativos y PSP3 solicitó se trasladara a V al HGZ No. 4, para acompañamiento familiar.

12.2.10. Nota de ingreso urgencias pediátricas de 10 de enero de 2021, a las 03:00 horas, en la que PSP6 indicó que se observó en V

la consolidación del parénquima⁷ de la totalidad del pulmón derecho y compromiso importante del izquierdo con datos clínicos de hemorragia⁸ y edema pulmonar⁹.

12.2.11. Nota de evolución oncológica pediátrica de 11 de enero de 2021, a las 08:23 horas, en la que PSP3 reportó a V con datos de muerte cerebral y falla orgánica múltiple.

12.2.12. Nota de defunción oncológica pediátrica de 15 de enero de 2022 a las 13:40 horas.

12.2.13. Certificado de defunción en el que se asentó como fecha y hora de fallecimiento de V el 15 de enero de 2022, a las 12:40 horas y como causa: muerte cerebral, neoplasia maligna de sistema nervioso central y neumonía asociada a ventilación mecánica

13. Correo electrónico de 29 de abril de 2022, enviado por personal del IMSS, al que adjuntó el expediente clínico del HGZ No. 14, del que se destacó:

13.1. Solicitud de intervención quirúrgica de 18 de noviembre de 2021, singada por PSP11, PSP14 y PSP1, quienes indicaron que a V se le colocó una válvula ventrículo peritoneal¹⁰ con trepano kocher¹¹ derecha.

13.2. Nota de ingreso y nota médica de 19 de noviembre de 2021, a las 03:49 y 13:40 horas, elaboradas por PSP23 y PSP24, en las que reportaron a V grave en protocolo de estudio para tumoración de sistema nervioso central.

⁷ Es un término histológico que se refiere a un tejido o una parte funcional de un órgano compuesto por células vivas.

⁸ Es la salida de sangre provocada por la ruptura de vasos sanguíneos como venas, arterias o capilares.

⁹ Es la acumulación de líquido en los pulmones que dificulta la respiración.

¹⁰ Son dispositivos que drenan el líquido extra del cerebro a la cavidad peritoneal, en el abdomen, donde el líquido puede ser absorbido (una derivación ventrículo-peritoneal).

¹¹ Instrumento neuroquirúrgico utilizado para realizar agujeros en el cráneo.

13.3. Hoja de Neurocirugía de 19 de noviembre de 2021, a las 15:00 horas, signada por PSP1, en la que asentó que V padecía hidrocefalia¹² aguda severa, muy grave y que fue enviado tardíamente de su centro hospitalario por cuadro clínico de cráneo hipertensivo-síndrome diencefálico¹³ de más de 72 horas de evolución, sin manejo quirúrgico ofertado en su unidad de adscripción HGR No. 1.

13.4. Nota médica y nota de egreso de 19 de noviembre de 2021, a las 15:41 y a las 21:51 horas, en la que PSP14 informó que V requería manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y PSP23 que se envió a V al Servicio de Neurología del IMSS, sin poder establecerse estado clínico y/o neurológico en el que se realizó el envío, porque no lo plasmó en dicha hoja.

13.5. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias, de 8 de diciembre de 2021, a las 12:28 horas, signado por PSP10, donde indicó que V fue valorado por neurocirugía y solicitó revaloración por oncología, neurología y endocrinología.

13.6. Nota de ingreso de 9 de diciembre de 2021, a las 06:18 horas, signada por PSP15, quien indicó que V cursaba con secuela neurológica severa derivada de cráneo hipertensivo¹⁴ secundario a hidrocefalia obstructiva aguda y que condicionó herniación central¹⁵ y síndrome diencefálico previo a su ingreso.

¹² Es la acumulación de una cantidad excesiva de líquido cefalorraquídeo en el cerebro.

¹³ Es un conjunto de signos y síntomas relacionados con una disfunción hipotalámica y cuyos rasgos característicos son una marcada malnutrición a pesar de una ingesta calórica normal y la apariencia de alerta.

¹⁴ El exceso de presión en las paredes de las arterias que provoca la presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos y los órganos del cuerpo.

¹⁵ Ambos lóbulos temporales se hernian a través de la incisura tentorial debido a los efectos de masa bilaterales o el edema encefálico difuso.

13.7. Nota médica de 10 de diciembre de 2021, a las 07:15 horas, en la que PSP22 concluyó que V contaba con un pronóstico reservado, con riesgo de compresión de tallo y muerte.

13.8. Nota médica de 10 de diciembre de 2021, a las 12:43 horas, en la que PSP11 indicó que el beneficio de practicarle a V la cirugía era obtener una biopsia para establecer un diagnóstico histopatológico y estar en posibilidades de dar un tratamiento coadyuvante con quimio o radioterapia; sin embargo, no cambiaba el diagnóstico funcional de V.

13.9. Nota médica del 14 de diciembre de 2021, a las 08:33 horas, signada por PSP11, en la que asentó que QVI y P1, no obstante, los riesgos y lo limitado del beneficio de una cirugía, solicitaron que se realizara, por lo que se llevó a cabo su programación.

13.10. Nota de evolución de neurocirugía de 16 de diciembre de 2021, a las 10:59 horas, en la que PSP11 reportó que V se encontraba postoperado de resección parcial de tumor y toma de muestra.

13.11. Nota médica de 19 de diciembre de 2021, a las 10:45 horas, en la que PSP16 asentó que V continuaba con sedación, úlceras, con traqueotomía funcional, hemodinámico, con hipotermia y temperatura de 35.2°C.

13.12. Notas médicas de 22 de diciembre de 2021, a las 09:07 horas, en la que PSP11 reportó que, con la biopsia de 15 de diciembre, practicada a V, se confirmó el diagnóstico de tumor germinal mixto de teratoma¹⁶ 90% y germinación 10%, localizado en diencéfalo y más tarde a las 10:25 horas, PSP17 comentó que V no era candidato de neurocirugía.

¹⁶ Es un tipo de tumor neoplásico que se origina a partir de las células germinales pluripotentes, que tienen la capacidad de diferenciarse en los diversos tipos de tejidos que componen el cuerpo humano. El término "teratoma" proviene de las palabras griegas "teras" y "onkoma", que significan "monstruo" y "hinchazón", respectivamente, y reflejan la naturaleza a menudo extraña y sorprendente de estos tumores.

13.13. Nota de egreso de 24 de diciembre de 2021, a las 11:25 horas, en la que PSP17 asentó que la tumoración de V estaba invadiendo talamos¹⁷, mesencéfalo¹⁸ y puente¹⁹, por ello el mal pronóstico y que fue valorado por neurocirugía donde se comentó que no era candidato de cirugía y se recomendó valoración por oncología pediátrica.

14. Acta circunstanciada de 7 de marzo de 2023, en la que se hizo constar que, personal del IMSS envió a esta Comisión Nacional un CD que contiene el expediente clínico de la atención médica brindada a V en el HGZ N. 4, del que se destacó lo siguiente:

14.1. Notas médicas y prescripción nota de atención médica de 22 de octubre de 2021, a las 16:48 horas, signada por AR2 personal médico adscrito al Servicio de Pediatría del HGZ No. 4, donde indicó que V presentaba cefalea²⁰ y estrabismo, y que en dos meses previos había iniciado con dolor de cabeza en hemisferio²¹ izquierdo, de aparición súbita, agregó desviación de mirada y visión borrosa del ojo izquierdo.

14.2. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias del HGZ No. 4, de 23 de octubre de 2021, a las 10:38 horas, signado por PSP9, quien asentó que V se encontraba en protocolo de estudio y había sido valorado por el servicio de oftalmología por probable astigmatismo²² y estrabismo.

¹⁷ El tálamo es una gran estructura ovoide en la parte dorsal del diencefalo que se ubica entre la corteza cerebral y el mesencéfalo, estando constituido de varios núcleos de sustancia gris interconectados, los cuales están separados por láminas de sustancia blanca. El tálamo es el principal conductor de la información que pasa entre la corteza cerebral y la periferia, la médula espinal o el tronco encefálico y se divide en una parte anterior, una medial y una lateral.

¹⁸ Es la porción más rostral o superior del tronco encefálico que conecta al puente (puente de Varolio) y el cerebelo con el cerebro.

¹⁹ También conocido como protuberancia, puente anular o puente de Varolio, es una de las tres partes del tronco encefálico (tallo cerebral).

²⁰ Es un dolor de cabeza que puede tener diversas causas y manifestaciones.

²¹ Afectación en una de las mitades del cráneo.

²² Es una imperfección en la curvatura de la córnea o el cristalino que hace la visión borrosa.

14.3. Referencia – contrarreferencia y Notas médicas y prescripción nota de atención médica, de 26 de octubre de 2021, a las 15:43 horas, signadas por PSP8, quien asentó que valoró a V por dolor de cabeza e integró el diagnóstico de estrabismo vertical y lo derivó a tercer nivel.

14.4. Notas médicas y prescripción nota de atención médica de 5 de noviembre de 2021, a las 06:41 horas, signada por AR2.

14.5. Triage y nota inicial del servicio de urgencias de 15 de noviembre de 2021, a las 15:08 horas, con nombre ilegible de quien la elaboró, en la que se asentó que QVI refirió que V tenía 2 meses de evolución con cefalea persistente, debilidad general, dificultad para prestar atención y responder, por lo que se integró el diagnóstico de cefalea en estudio y revaloración.

14.6. Nota de evolución del Servicio de Pediatría de 16 de noviembre de 2021, a las 08:00 horas, signada por PSP7, en la que asentó que solicitó el envío de V a Obregón para que le realizaran un TAC²³ simple, ese mismo día sin especificar hora, PSP7 solicitó de forma urgente el envío de V al HGR No. 1, con el diagnóstico de tumoración de 3er. ventrículo, probable endimoma²⁴.

14.7. Nota de evolución turno nocturno de 16 de noviembre de 2021, a las 21:30 horas, signada por AR3 personal médico adscrito al Servicio de Pediatría del HGZ No. 4, quien reportó a V muy poco reactivo al medio, Glasgow²⁵ de 15 puntos, somnoliento, con apertura ocular espontanea, con estrabismo vertical izquierdo; los familiares refirieron que presentó un episodio convulsivo.

²³ Tomografía axial computarizada, es una prueba que usa rayos X para ver imágenes del interior del cuerpo.

²⁴ Es un tumor primario del sistema nervioso central que se origina en las células endimarias.

²⁵ Es una escala diseñada para evaluar de manera práctica el nivel de estado de alerta en los seres humanos.

14.8. Hoja de alta hospitalaria de 18 de noviembre de 2021, a las 06:00 horas, signada por el Subdirector Médico del HGZ No. 4, en la que indicó el traslado de V al HGR No. 1 y su posterior egreso y reingreso al HGZ No. 4 con el diagnóstico de tumor del 3º ventrículo.

15. Correo electrónico de 14 de abril de 2023, enviado por personal del IMSS, por medio del cual informó que el presente caso se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, quien integró la QM, adjuntado al respecto lo siguiente:

15.1. Acuerdo de 30 de enero de 2023, mediante el cual, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, determinó la QM en sentido improcedente desde el punto de vista médico.

15.2. Interpretación de tomografía realizada a V el 15 de noviembre de 2021, en el HGR No. 1, en la que se asentó que se observaba la presencia de una tumoración dependiente del mesencéfalo²⁶ que condiciona hidrocefalia obstructiva no comunicante.

16. Acta circunstanciada de 21 de agosto de 2023, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la Consulta de la CI 1, relacionada con los hechos de la presente Recomendación, de las cuales se extrajeron las siguientes constancias:

16.1. Acuerdo de inicio de la investigación de 6 de julio de 2022, con motivo del escrito presentado por QVI y VI1.

²⁶ Es la porción más rostral o superior del tronco encefálico que conecta al puente (puente de Varolio) y el cerebelo con el cerebro.

16.2. Escrito de QVI y VI1, mediante el cual presentaron denuncia y/o querrela por el delito de negligencia o responsabilidad médica y/o lo que resulte en contra de personal médico del IMSS.

16.3. Entrevistas de 22 de julio de 2022, realizadas por personal de la FGR a VI1 y a QVI en la que el primero mencionó que PSP9, sin estudio previo le diagnosticó migraña a V y QVI relató la atención médica brindada a V, por personal médico del IMSS.

16.4. Entrevistas de 29 de julio de 2022, realizadas a AR1 y AR2, en las que manifestaron su deseo de reservarse el derecho a rendir entrevista.

16.5. Hoja de alta hospitalaria de V de 15 de enero de 2024, a las 12:40 horas, en la que PSP2 asentó que el egreso de V fue por: DX principal C729 – Tumor maligno del sistema nervioso central, sin otra especificación.

17. Acta circunstanciada de 9 de noviembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la conversación entablada con personal Auxiliar del AMPF, quien comentó que estaban en espera del dictamen que se solicitó a un perito médico de la delegación de la FGR en Sonora y del que se pidió a la Comisión de Arbitraje Médico de esa entidad federativa.

18. Correo electrónico de 21 de noviembre de 2023, enviado por personal del IMSS, por medio del cual comunicó a esta CNDH, que el EIL 1 se archivó toda vez que no era factible iniciar investigación administrativa por los hechos materia de esta Recomendación.

19. Acta circunstanciada de 11 de marzo de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que personal Auxiliar del AMPF proporcionó vía correo electrónico, copia del dictamen de Responsabilidad Profesional Médica con número de folio 6183, signado por PSP18, en el que se observó en la conclusión tercera y quinta, mala práctica por parte de AR2 y en la séptima por parte de personal del HGR No. 1, que luego se supo era AR4.

- 20.** Opinión especializada en materia de medicina de 15 de abril de 2024, emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V en la UMF No. 4, HGZ No. 4 y en el HGR No. 1, fue inadecuada.
- 21.** Acta circunstanciada de 23 de abril de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QVI proporcionó los datos de VI2.
- 22.** Acta circunstanciada de 6 de mayo de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la conversación telefónica entablada con QVI, quien describió la forma en que los hechos han afectado su vida y la de su familia.
- 23.** Acta circunstanciada de 9 de mayo de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que personal Auxiliar del AMPF mencionó que el dictamen en psicología practicado a QVI aún no se agrega a la CI 1, la cual se encuentra en integración.
- 24.** Correo electrónico de 23 de mayo de 2024, enviado por personal del IMSS, al que adjuntó:
- 24.1.** Oficio número 270511062115/0110 de 15 de mayo de 2024, singado por Directora del HGR No. 1, con el que informó que no se cuenta con tomografía realizada el día señalado (15 de noviembre de 2021).
- 24.2.** Oficio número 574 de 9 de mayo de 20124, mediante el cual personal del IMSS informó que AR1, a la primera quincena de mayo del presente año, se encuentra laborando en la UMF No. 4.
- 25.** Correo electrónico de 28 de mayo de 2024, enviado por personal del IMSS, con el que informó que AR2 y AR3 están laboralmente activos en ese Instituto.
- 26.** Acta circunstanciada de 5 de junio de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que personal Auxiliar del AMPF mencionó que la CI

1 se encuentra en integración y que el 1 de marzo de 2024, se dio intervención a la CEAV, a fin de que brinde asistencia jurídica y psicológica a QVI.

27. Correo electrónico de 13 de junio de 2024, enviado por personal del IMSS a esta Comisión Nacional, al que se adjuntó:

27.1. Respuesta a la solicitud de información que realizó esta CNDH a ese Instituto, en la que se precisó que fue AR4 quien realizó la interpretación del estudio tomográfico practicado a V el 15 de noviembre de 2021.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

28. Esta Comisión Nacional contó con la evidencia de que el 6 de julio de 2022, QVI y VI1 presentaron denuncia ante la FGR, con la que se generó la CI 1, la cual se encuentra en trámite.

29. El 30 de enero de 2023, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS emitió un acuerdo, en el que resolvió como improcedente la QM.

30. El 10 de marzo de 2023, la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de Sonora, determinó archivar el EIL 1, debido a que no era factible iniciar la investigación administrativa porque consideraron que no existe responsabilidad médica ni institucional.

31. A la fecha de emisión de esta Recomendación, no se contó con evidencia que permita acreditar la existencia de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, con motivo de los hechos de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

32. Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/442/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 nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como, de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y 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 acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2 por la inadecuada atención médica proporcionada a V en la UMF No. 4, HGZ No. 4 y en el HGR No. 1, todos del IMSS en Sonora, por las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

33. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.²⁷

34. El numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.²⁸

²⁷ CNDH. Recomendaciones 92/2022, párr. 18; 28/2021, párr. 32; 5/2021, párr. 21; 52/2020, párr. 42; CNDH, Recomendación 30/2021, párr. 35; 28/2021, párr. 32; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42.

²⁸ Artículo 1o. Bis. Ley General de Salud publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

35. Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) *formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)*”²⁹

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

La salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.³⁰

37. El párrafo 1º del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma 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 (...)*.”

38. En la Recomendación General 15 “*Sobre el derecho a la protección de la salud*”, del 23 de abril de 2009, ha señalado que:

(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos

²⁹ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “Principios de París”

³⁰ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.

39. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,³¹ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”*

40. En el presente asunto, debe considerarse el Objetivo tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, consistente en *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades.”*

41. Con la finalidad de tener una mejor comprensión de la atención médica que se brindó a V en la UMF No. 4, HGZ No. 4, HGR No. 1, HGZ No. 14 y finalmente de nuevo en el HGR No. 1, todos del IMSS en Sonora, se desarrollará su análisis de forma cronológica.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V

A.1.1. Antecedentes clínicos de V

42. El presente caso se trata de V menor de edad, quien padecía fuertes dolores de cabeza por lo que el 3 de septiembre de 2021, fue llevado por P1 a la UMF No. 4, posteriormente se le atendió en el HGZ No. 4, en el HGZ No. 14 y en el HGR No.

³¹ *“Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.”* Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

1, brindándole en la UMF No. 4, en el HGZ No. 4 y en HGR No. 1 una inadecuada atención médica que permitió el diferimiento en el diagnóstico de un teratoma maduro de 90% primario del sistema nervioso central y ocasionó la evolución de la hidrocefalia aguda severa que condicionó el cráneo hipertensivo, herniación transectorial, deterioro neurológico severo, estado vegetativo persistente y finalmente que falleciera como se expondrá más adelante.

A.1.2. Atención médica brindada a V en la UMF No. 4 del IMSS en Guaymas, Sonora

43. El 3 de septiembre de 2021, a las 15:27 horas, V fue llevado por P1 a la UMF No. 4, donde lo atendió PSP5, durante la valoración V refirió *“nausea de inicio el día de hoy (3 de septiembre de 2021), ha llegado al vómito de contenido alimentario, niega que sea en proyectil”*³² negó fiebre u otra sintomatología, mencionó que el último vómito *“fue hace 8 horas, posteriormente a esto toleró la vía oral alimento y líquidos”*, encontrándolo a la exploración física asintomático, consiente, tranquilo, cooperador, neurológicamente íntegro, con buena coloración de tegumentos, mucosas bien hidratadas, ojos simétricos, pupilas isocóricas, normoreflexicas, oídos e integró los diagnósticos de *“pesquisa para anemia, pesquisa para DM2 (diabetes mellitus 2), GEPI (gastroenteritis probablemente infecciosa) de repetición”*.

44. El 20 de octubre de 2021, a las 11:00 horas, V fue atendido por AR1, personal médico adscrito al Servicio de Medicina Familiar de la UMF No. 4, quien asentó que QVI le dijo que V presentaba *“estrabismo de ojo izquierdo de 15 días, comentó que cursaba con cefalea desde hace 30 días hemicránea izquierda de predominancia nocturna que llegaba al vómito con remisión posterior”*, V mencionó que no veía con el ojo izquierdo, solo bultos, por lo que AR1 integró los diagnósticos de cefalea y estrabismo divergente de ojo izquierdo con disminución de agudeza visual y solicitó de forma ordinaria su envío al servicio de pediatría del HGZ No. 4.

³² El vómito explosivo en proyectil puede vincularse a mayor presión dentro del cerebro, como ocurre con la meningitis o con los tumores.

45. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, AR1 desestimó la persistencia de la sintomatología como cefalea de 30 días de evolución que llegaba al vómito, las alteraciones visuales (pérdida de la agudeza visual del ojo izquierdo) referida por V y el estrabismo divergente (del ojo izquierdo), estos últimos de inicio 15 días previos a su revisión; datos clínicos que en conjunto eran sugerente de un tumor intracraneal con síntomas probables de hidrocefalia sintomatológica³³ y que al ser identificados debieron ser referidos de manera pronta a la especialidad de neurología para su estudio, valoración integral y complementación diagnóstica por imagen, con la finalidad de evitar la dilación en el diagnóstico y con esto disminuir el riesgo de la aparición de complicaciones, incumpliendo AR1 con lo establecido por la Guía de tumores de sistema nervioso central y la literatura médica especializada vigente; sin embargo, dicho retraso no influyó en el deterioro del estado de salud de V y el 22 de octubre de 2021, V fue derivado de la UMF No. 4 al HGZ No. 4.

A.2. Atención médica brindada a V en el HGZ No. 4 del IMSS en Guaymas, Sonora

46. El mismo 22 de octubre de 2021, a las 16:48 horas, V fue atendido por AR2, personal médico adscrito al Servicio de Pediatría del HGZ No. 4, quien indicó que V presentaba cefalea y estrabismo, que inició 2 meses atrás con cefalea en hemicráneo izquierdo de inicio súbito con predominio en las madrugadas, que lo despertaba hasta ocasionar vómito, de intensidad 10/10, con mejoría con analgésicos, se agregó desviación de la mirada de ojo izquierdo, además de visión borrosa del mismo ojo; a la exploración se le encontró tranquilo, estable, cooperador, normocéfalo, sin lesiones, pupilas isocóricas y reactivas a estímulos luminosos, conductos auditivos externos permeable, le dio cita con Oftalmología, en 2 semanas a Pediatría y abierta a Urgencias.

³³ Cefalea, vómito y náusea.

47. Para el personal especializado de esta Comisión Nacional, AR2 omitió realizar una semiología completa de los datos neurológicos que acompañaban la cefalea, mismos que tenían una evolución de dos meses según lo referido en su nota médica y para los cuales no solicitó valoración especializada (neurología), derivando únicamente al servicio de oftalmología de forma ordinaria: situación que favoreció el retraso en el inicio de protocolo de estudio y el diagnóstico de este paciente. Con lo anterior, AR2 incumplió con lo establecido por la Guía de tumores de sistema nervioso central y la literatura médica especializada vigente.

48. También, para PSP18, perito médico de la FGR, la conducta de AR2 se traduce en una mala práctica, porque estaba obligado a realizar una semiología completa de la cefalea, a fin de indagar sobre la localización del dolor, tiempo de evolución, intensidad, frecuencia, signos y síntomas asociados y factores que incrementaran o disminuyeran el dolor. Además, para el citado perito, no hay evidencia de que AR2 hubiese realizado exploración neurológica con evaluación de estado mental, nervios craneales, función motora, marcha y posición, reflejos y pruebas sensoriales, y tampoco que haya solicitado un estudio de imagen (tomografía de cráneo) con envío al especialista, a fin de iniciar protocolo de estudio por posible tumor de sistema nervioso central.

49. El 23 de octubre de 2021, a las 10:38 horas, V fue llevado por sus familiares nuevamente a valoración médica al Servicio de Urgencias del HGZ No. 4, donde fue revisado por PSP9, por presentar cefalea de dos meses de evolución, antecedentes de encontrarse en protocolo de estudio y haber sido valorado por el servicio de oftalmología por probable astigmatismo y estrabismo izquierdo; sin embargo, no se cuenta con evidencia de estas últimas valoraciones médicas. En ese momento PSP9 mencionó que, *“niega vómito, solo náusea”* e integró el diagnóstico de cefalea en estudio, otorgándose manejo sintomatológico analgésico y antivertiginoso, y lo dio de alta de Servicio con cita abierta a Urgencias.

50. El 26 de octubre de 2021, a las 10:30 horas, V fue valorado por PSP8 personal médico del Servicio de Oftalmología del HGZ No. 4, quien lo diagnosticó

con estrabismo vertical de ojo izquierdo y lo derivó a tercer nivel de atención para su revisión complementaria y diagnóstica; sin embargo, dos días después AR2 indicó cita en pediatría dos meses posteriores y cita abierta a urgencias.

51. El 5 de noviembre de 2021, AR2 señaló que V fue enviado de la UMF No. 4 por cefalea y estrabismo, de la entrevista a QVI refirió que su padecimiento inició 2 meses previos con cefalea en hemisferio izquierdo, de inicio súbito, de predominio en las madrugadas, que lo despertaba hasta ocasionar vómito, de intensidad 10/10, con mejoría con analgésicos y que hacía días presenta desviación de la mirada del ojo izquierdo, además de visión borrosa de mismo ojo.

52. Por lo que, para el personal médico especializado de esta Comisión Nacional, AR2 desestimó durante sus diversas valoraciones la persistencia de cefalea, náusea, vómito, pérdida de la agudeza visual y estrabismo divergente del ojo izquierdo, datos clínicos que en conjunto eran sugerente de un tumor intracraneal con síntomas probables de hidrocefalia sintomatológica (cefalea, vómito y náusea de dos meses de evolución) sintomatología por la que AR2 debió referir a V de manera pronta a la especialidad de neurología para su estudio, valoración integral y complementación diagnóstica por imagen, con la finalidad de evitar la dilación en el diagnóstico y con esto disminuir el riesgo de la aparición de complicaciones, circunstancia que en el caso no aconteció, incumpliendo AR2 con lo establecido por la Guía de tumores de sistema nervioso central y la literatura médica especializada vigente.

53. PSP18 coincidió con los especialistas de esta CNDH en que AR2, en esa fecha, no ponderó la persistencia de la cefalea de inicio súbito y estrabismo de 2 meses de evolución e ignoró la indicación de Oftalmología para envío a tercer nivel de atención; además, de que no cumplió con su obligación de solicitar estudios de imagen y envió al especialista para protocolo de estudio de probable tumor de sistema nervioso central e iniciar manejo por posible hipertensión intracraneal por cefalea, vómito y afectación de VI par craneal.

54. El 15 de noviembre de 2021, a las 15:08 horas, V fue llevado por P1 al área de Urgencias del HGZ No. 4, por cefalea en región occipital de 7 horas de evolución, acompañado de cansancio y debilidad generalizada, dificultad para prestar atención y responder, por lo que se le diagnosticó cefalea en estudio se indicaron analgésicos y exámenes de laboratorio.

55. Al día siguiente, PSP7 reportó a V con signos vitales dentro de parámetros normales sin alteraciones a nivel neurológico, respiratorio, hemodinámico, hemato-infeccioso, gastrónutrício y metabólico-renal; clínicamente sin reportar en ese momento datos de patología agregada, por lo que solicitó *“envío a Obregón para que le realice TAC simple”*.

56. Posteriormente, se agregó una nota hecha a mano y sin poder especificar en qué momento o por quien, debido a que no se encuentra plasmada fecha, hora o nombre del médico que la realizó, en la que se indicó: *“TAC con dilatación de ventrículos laterales y 4to. ventrículo, presencia de tumoración en 3er. ventrículo con diferentes densidades. Plan. Se realiza envío a 3er. nivel a neurocirugía. Px. Reservado”*.

57. En cuanto al reporte tomográfico practicado a V por AR4, el 15 de noviembre de 2021, no se tiene evidencia escrita anexa al expediente de queja, de si se solicitó o realizó a V una valoración médica y/o valoración especializada al Servicio de Neurología durante su estancia hospitalaria en ese nosocomio, con el diagnóstico de tumoración de 3er. ventrículo; situación que favoreció la dilación en el diagnóstico específico y por tanto el tratamiento especializado, contribuyendo con la aparición de complicaciones. Con lo anterior, se incumplió con lo establecido por la Guía de tumores de sistema nervioso central, con la NOM-004-SSA3-2012 y la literatura médica especializada vigente.

58. Ese mismo día, PSP7 solicitó de forma urgente el traslado de V al HGR No. 1 con el diagnóstico de *“tumoración de 3er. ventrículo, probable ependimoma”*, así como con TAC de cráneo con *“dilatación de cuarto ventrículo y (ventrículos)”*

laterales, con masa en área de tercer ventrículo de distintas densidades y sin desviación de la línea media”, quedando en espera de la respuesta para su derivación.

59. A las 21:30 horas del 16 de noviembre de 2021, AR3 personal médico adscrito al Servicio de Pediatría del HGZ No. 4 reportó a V “*muy poco reactivo al medio, Glasgow de 15 puntos, somnoliento, con apertura ocular espontanea, con estrabismo vertical izquierdo, los familiares refieren que presentó un episodio convulsivo; se indica manejo anticonvulsivante...*” a la exploración física ojos asimétricos, ojo izquierdo con estrabismo con pupilas midriáticas de aproximadamente 4 mm, poco reactivas al estímulo luminoso... sin dificultad respiratoria... extremidades superiores integra... con fuerza muscular 4/5, arcos de movilidad conservados, ROT´s disminuidos... extremidades inferiores... fuerza muscular 4/5, arcos de movilidad conservada, ROT´s disminuidos... con lo anterior concluyó que, debería continuar con manejo anticonvulsivo (Fenitoína) y analgésico (Paracetamol), se solicitó nuevamente envío a neurología de tercer nivel con los diagnósticos de tumoración de 3er. ventrículo y probable ependimoma; quedando en espera de dicho traslado y sin cambios clínicos que reportar.

60. Para el personal médico especializado de esta Comisión Nacional es de relevancia mencionar que, se desconoce la razón por la que se retrasó el traslado urgente de V, del HGZ No. 4 al HGR No. 1; no obstante, su diagnóstico y que presentó evolución tórpida y hacia el deterioro del estado neurológico, agregándose un episodio convulsivo; siendo estas, manifestaciones derivadas del incremento en la presión intracraneana; es decir, un cráneo hipertensivo, mismo que se considera una urgencia neurológica y una de las principales manifestaciones de un tumor intracraneal, la cual debió valorarse y determinar si ésta, representaba un riesgo para la salud y/o la función de V; circunstancia por la que era necesario que el personal administrativo del HGZ No.4, así como AR2 y AR3 gestionaran de manera urgente su derivación a tercer nivel o tratarla quirúrgicamente conforme a sus recursos técnicos y materiales, según lo recomendado por la literatura médica especializada vigente; situación que en el caso no aconteció, lo que como se verá

más adelante contribuyó al desarrollo de una herniación diencefálica y favoreció la prematura inmovilización de V, estancia intrahospitalaria prolongada y las complicaciones posteriores que derivaron directamente en su causa de muerte.

61. AR2 y AR3 al omitir gestionar el traslado urgente de V, ya que eran los encargados de su atención los días 16 y 17 de noviembre de 2021, incumplieron con lo establecido por la LGS, la LGSPSAM, el Reglamento del IMSS, la Guía de tumores de sistema nervioso central y la literatura médica especializada vigente.

62. Hasta el 18 de noviembre de 2021, a las 06:00 horas, V egresó del HGZ No. 4 vía traslado hospitalario al HGZ No. 14, sin poder establecer el estado de salud, su condición neurológica y clínica al momento de su envío, debido a que no se encuentra plasmado en la hoja de alta realizada por Subdirector Médico del HGZ No. 4, lo cual incumple con la NOM-004-SSA3-2012.

A.3. Atención médica brindada a V en el HGZ No. 14 del IMSS en Hermosillo, Sonora

63. El 18 de noviembre de 2021, sin poder establecer la hora, se llevó a cabo la colocación de una válvula ventrículo peritoneal con trepano Kocher derecha³⁴ por PSP1 y PSP13, en la que se realizó *“punción ventricular introduciendo 5.5 (Sic.) cm catéter proximal, se obtiene LCL (líquido cefalorraquídeo) de aspecto agua de rocas, presión alta...”*, como hallazgos se reportó *“hidrocefalia obstructiva secundaria a prob. Germinoma”*.

64. El 19 de noviembre de 2021, a las 03:49 horas (sic), V ingresó al área de pediatría del HGZ No. 14, por presentar:

Hace 3 días cefalea intensa, incapacitante, se agrega astenia (cansancio), adinamia (debilidad muscular), lateropulsion (tendencia involuntaria a desviarse hacia un lado al caminar), y disminución de la

³⁴ Es el tratamiento más utilizado de la hidrocefalia infantil.

fuerza muscular en extremidades llegando a postración, refiere QVI habla incoherente en ocasiones, iniciando protocolo de estudio en Guaymas... con TC de encéfalo simple el 15-11-2021, en la cual se observa lesión heterogénea, con partes hiperdensas, otras hipodensas, redondeada que se extiende por todo el mesencéfalo hacia cisterna cuadrigémina y hacia tercer ventrículo provocando hidrocefalia supratentorial.

65. Se mencionó como antecedente que, V durante su ingreso hospitalario se valoró por neurocirugía quien refirió la necesidad de intervención quirúrgica de urgencia por datos de síndrome de cráneo hipertensivo y deterioro del estado de alerta.

66. V permaneció en espera de tiempo quirúrgico durante el turno matutino y vespertino; por lo que, para personal especializado de esta Comisión Nacional, es importante mencionar que, la dilación en el tiempo quirúrgico es de competencia administrativa, ya que la organización de este depende de varios factores entre ellos la infraestructura y la distribución del personal con el que cuenta el hospital al momento de hacer la programación y no es dependiente del médico tratante.

67. Sin embargo, el retraso transcurrido hasta la resolución del padecimiento (derivación ventrículo peritoneal), contribuyó con el anticipando desarrollo de las complicaciones debido a la propia evolución clínica de la patología, favoreciendo junto al resto de las omisiones el deterioro neurológico que presentó desde el 16 de noviembre de 2021 y que ensombreció su pronóstico.

68. El 19 de noviembre de 2021, a las 15:00 horas, en Nota Evolución Neurocirugía, en la que PSP1 informó que V fue:

Enviado tardíamente y con franco retraso en su atención quirúrgica, con más de 72 horas de evolución de cuadro de cráneo hipertensivo, herniación central y síndrome diencefálico desde su unidad de

adscripción HGR No. 1, con su respectiva responsabilidad médico-administrativa derivada de su carente actuar ante un cuadro de urgencia absoluta con evidente impacto pronóstico.

69. Otorgando PSP1 un pronóstico muy grave y malo para la función de estado de conciencia y la vida.

70. El 19 de noviembre de 2021, a las 15:41 horas PSP14 reportó a V como grave con alto riesgo de complicaciones asociadas a patología de base y alto riesgo de secuelas a corto y largo plazo y muerte; informó que requería manejo en la UCI y PSP23 lo envió a esa unidad sin poder establecerse el estado clínico y/o neurológico en el que se realizó el envío, porque no lo plasmó en dicha hoja.

71. Por otra parte, no se tiene evidencia escrita acerca de la atención médica otorgada a V en el “HGP” u otro nosocomio, desde el 19 de noviembre y hasta el 18 de diciembre de 2021; sin embargo, por el resumen clínico emitido el 24 de diciembre de 2021, por Subdirector Médico del HGZ No. 14, se sabe que, el 3 de diciembre de 2021, se realizó a V una resonancia magnética de cráneo, columna cervical, dorsal y lumbosacra simple y contrastada, donde se reportó en V una:

Derivación precordial... sin datos de complicación, tumoración por arriba del mesencéfalo, cuarto ventrículo que condiciona efecto de compresión sobre ventrículos laterales, talamos, ganglios basales, mesencéfalo, puente, vermis y hemisferios cerebrales, gliosis³⁵ leve por edema, con estructura heterogénea, múltiples áreas de tejido blando con componentes quísticos, T1 colecciones hiperintensas relacionadas con área de sangrado en el interior de la lesión, depósito de hemosiderina, astas posteriores del sistema ventricular (probable relacionado con colocación de válvula) con medio de contraste, con captación heterogénea por la lesión aproximadamente de 73x54 mm

³⁵ La microangiopatía cerebral o gliosis, es un hallazgo común en las resonancias magnéticas cerebrales, principalmente en las personas con más de 40 años

en plano sagital y coronal 60 mm... cuerpos mamilares y quiasma óptico con efecto de compresión, hipófisis sin alteraciones aparentes. Angiografía: sin alteraciones de polígono de Willis...

72. Así, el 7 de diciembre de 2021, se informó que se realizó a V una traqueostomía y gastrostomía, y posteriormente se le trasladó nuevamente al HGZ No. 14.

73. El 8 de diciembre de 2021, a las 12:28 horas, V reingresó al HGZ No. 14, donde fue valorado por PSP10, quien asentó que a la exploración neurológica lo encontró bajo sedoanalgesia, con pupilas isocóricas, taquicardia y posición de decorticación al estímulo doloroso, extremidades con espasticidad generalizada y reflejos osteotendinosos³⁶ presentes; hemodinámicamente sin apoyo de aminas³⁷ vasoactivas, gastrostomía³⁸ funcional, heridas quirúrgicas afrontadas y limpias, hemato infeccioso, afebril, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, con tratamiento a base de “*Vancomicina*” y “*Meropenem*”, y en espera de hemocultivos; tomando en consideración lo anterior concluyó que, al no haber indicación de sedación profunda inició disminución de medicación de sedoanalgesia para destete paulatino; ajustó soluciones, solicitó revaloración por oncología, neurocirugía y endocrinología.

74. El 9 de diciembre de 2021, a las 06:18 horas, V ingresó al servicio de terapia intensiva pediátrica donde fue valorado por PSP15, quien estableció que: “*V cursaba con secuela neurológica severa derivada de cráneo hipertensivo secundario a hidrocefalia obstructiva aguda y que condicionó herniación central y síndrome diencefálico previo a su ingreso a esta unidad...*”; indicó su ingreso a dicho servicio para soporte vital y vigilancia estrecha.

³⁶ Son reacciones motoras involuntarias que ocurren cuando se golpea ligeramente un tendón.

³⁷ Compuestos orgánicos derivados del amoniaco.

³⁸ Es la colocación de un pequeño tubo flexible a través del abdomen, conocido como sonda, directamente hacia el estómago. A través de este tubo es posible retirar contenido gástrico, aire y se pueden introducir medicamentos y alimentos de consistencia líquida, en los casos en que la vía oral no puede ser utilizada.

75. El 10 de diciembre de 2021, a las 07:15 horas, PSP22 concluyó que V contaba con un pronóstico reservado, riesgo de compresión de tallo y muerte. A las 12:43 horas de ese día, PSP11 reportó a V con severo deterioro por secuela, mencionando que debido a su localización y tamaño del tumor se consideró como complejo, además que, por imagen *“infiltra estructuras vitales como el tallo cerebral y ambos talamos, por lo que su resección total en un solo abordaje es poco posible”*, lo que indicaba que el acceso al tumor era complicado y en caso de conseguirlo, el augurio funcional era malo y el vital se ligaba a evolución y diagnóstico definitivo; informando además que, el único beneficio de la cirugía era obtener una biopsia para establecer un diagnóstico histopatológico y estar en posibilidades de dar un tratamiento coadyuvante con quimio o radioterapia; sin embargo, esto no cambiaría el pronóstico funcional de V.

76. Los días posteriores (11,12, 13 y 14 de diciembre de 2021), V continuó con un estado de salud estable, neurológicamente sin cambios relevantes ni pronósticos; el 14 de diciembre de 2021, se informó nuevamente a QVI y P1 del estado de salud de V y el plan terapéutico; sin embargo, a pesar de haberse señalado esto a QVI y P1, mencionaron: *“entendiendo los riesgos y el limitado beneficio, solicita que le realicen el tratamiento quirúrgico”*, por lo que se programó para la cirugía, consistente en craneotomía con resección parcial de tumor en búsqueda de diagnóstico histopatológico.

77. El 16 de diciembre de 2021, a las 10:59 horas, PSP11 reportó que V se encontraba post operado de resección parcial de tumor y toma de biopsia del mismo, la cual se llevó a cabo el 15 de diciembre de ese año, sin incidentes reportados, encontrándolo clínicamente acoplado a ventilación mecánica asistida, pupilas isocóricas con poca respuesta al reflejo fotomotor, sin respuesta álgida, Babinsky (reflejo plantar) negativo, sin datos de cráneo hipertensivo valorable; solicitó tomografía simple para control; reportándolo hemodinámicamente estable, con riesgo de edema cerebral por lo que se mantuvo con vigilancia estrecha; informando nuevamente a sus familiares, acerca del pronóstico malo para la vida y

función; continuando sin cambios clínicos, de pronóstico o terapéuticos los días posteriores (17 y 18 de diciembre de 2021).

78. El 19 de diciembre de 2021, a las 10:45 horas, PSP19 encontró a V bajo sedación, clínicamente con presencia de *“úlceras por presión en zona occipital de alrededor de 6 cm de diámetro, no sangre con escasa secreción... traqueostomía funcional... hemodinámico con soporte vasoactivo a base de norepinefrina dosis respuesta... hipotermia, actualmente con temp de 35.2°C”*, por lo que solicitó valoración por neurocirugía, inició apoyo con sábana térmica y retiro progresivo de sedación con la finalidad de valorar una ventana neurológica; reportándolo en todo momento con alto riesgo de complicaciones y un pronóstico malo para la vida y la función e informando a su familia en todo momento y sin presentar cambios los dos días siguientes.

79. El 22 de diciembre de 2021, PSP11 informó que, por reporte histopatológico de toma de biopsia de 15 de diciembre de 2021, se confirmó el diagnóstico de *“tumor germinal mixto (teratoma 90% y germinoma 10%) localizado en diencéfalo”*; de la valoración de neurología pediátrica (21 de diciembre de 2021) *“EEG (electroencefalograma) con desintegración de ritmo de fondo, desorganización, frecuencia mixta en todas las regiones”*, clínicamente *“se encuentra en Glasgow potencial de 4 (01, VI, M2), con postura de descerebración al estímulo nociceptivo y espasticidad generalizada con pupilas de 3mm hiporreflejas”*; es decir, con una severa disfunción e hipofunción encefálica (cortical), situación que corroboró el mal pronóstico funcional; ese mismo día, fue nuevamente valorado por personal de la especialidad de neurocirugía quien comentó que, *“no es candidato de neurocirugía”* y recomendó su evaluación por oncología pediátrica, solicitando su traslado a Ciudad Obregón, por regionalización.

A.4. Atención médica brindada a V en el HGR No. 1 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora

80. A las 13:30 horas del 22 de diciembre de 2021, se realizó valoración por la especialidad de Oncología Pediátrica y Urgencias Pediatría del HGR No. 1, la cual se llevó a cabo por PSP3, quien mencionó antecedentes de tumor germinal primario de sistema nervioso central, de localización en diencefalo con extensión y compresión importante de tallo el cual no fue resecado, solo biopsiado; clínicamente y con base a la valoración de neurología lo encontró en estado vegetativo, por lo que por su estado funcional no era candidato a manejo médico ni radioterapéutico, con pronóstico muy sombrío por condiciones actuales; concluyendo que:

El plan oncológico sería egreso sin manejo médico, hay malestar por QVI, por cómo se ha manejado y el retraso en su atención, por nuestra parte si queremos ofrecer algo sería solamente la medición de marcadores tumorales y con base a ellos tomar decisiones, informo a familiar diagnóstico, pronóstico y opciones terapéuticas que por el momento se limitan a medidas de sostén, nuestro esfuerzo debe ir encaminado al acompañamiento y medidas paliativas.

81. Luego de la valoración por personal de oncología pediátrica, V fue nuevamente trasladado al HGZ No. 14.

A.5. Atención médica brindada a V en el HGZ No. 14 del IMSS en Hermosillo, Sonora

82. Del 22 al 24 de diciembre de 2021, V se encontró en malas condiciones generales por su diagnóstico de base (tumorción con ubicación en línea media y puente) y con secuelas neurológicas importantes, fue valorado por neurología, quien lo reportó con deterioro rostro caudal progresivo y comentó que, *“la tumorción está invadiendo talamos, mesencéfalo y puente, por ello mal pronóstico”*, y recomendó revisión por oncología pediátrica para valorar radioterapia;

el servicio de neurocirugía comentó *“no es candidato de cirugía y se recomienda valoración por oncología pediátrica”*; por lo que, al no contar con dicha especialidad se solicitó nuevamente su traslado a Ciudad Obregón, mismo que se llevó a cabo a las 08:00 horas del 24 de diciembre de 2021.

A.6. Atención médica brindada a V en el HGR No. 1 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora

83. El 24 de diciembre de 2021, a las 19:00 horas, V ingresó al Servicio de Oncología Pediátrica del HGR No. 1, con el diagnóstico de referencia del HGZ No. 14, de *“teratoma maduro 90% con componente de coriocarcinoma, 10% primario de sistema nervioso central, no resecado”*, siendo valorado por PSP12, quien lo encontró a la exploración física con Glasgow 4, (verbal 1, motor 2 y ocular 1), caquéxico (pérdida de peso corporal, masa muscular y fuerza), palidez de piel y tegumentos, con pupilas asimétricas, poco reactivas a la luz, con presencia de cavidad oral sin apertura bucal, traqueostomía funcional, tórax y abdomen sin alteraciones, gastrostomía funcional con salida de material gástrico; tomando en consideración lo anterior se concluyó que, debido a su estado funcional no era candidato a manejo médico ni radioterapéutico, con pronóstico muy sombrío por condiciones actuales, *“se decide su ingreso por insistencia familiar y malestar de la madre”*, informándoles en todo momento a QVI su estado de salud.

84. El 25 de diciembre de 2021, a las 14:00 horas, PSP4 valoró a V por presentar salida y dehiscencia de gastrostomía de 3 cm, con fuga de líquido fétido, bordes dehiscentes y friables sin visualizar fístula gástrica, por lo que solicitó su pase a quirófano para aseo quirúrgico, laparotomía exploradora por probable desmantelamiento y realizar nueva gastrostomía, misma que se llevó a cabo el 26 de diciembre de 2021, sin incidentes o complicaciones.

85. Posteriormente, V permaneció en el servicio de Oncología Pediátrica donde se reportó en mismas condiciones neurológicas y de pronóstico, manteniéndose durante su estancia hospitalaria con manejo multidisciplinario y multisistémico.

86. Del 27 al 31 de diciembre de 2021 se reportó a V en estado funcional precario y con complicaciones infecciosas que limitaban manejo oncológico.

87. El 2 y 3 de enero de 2022, a V se le reportó sin cambios significativos en su estado clínico y terapéutico; así como en su pronóstico funcional y vital. El 3 de enero de 2022, PSP3 informó: *“la familia solicita cambio a unidad de origen HGZ de Guaymas para acompañamiento familiar. Por lo que tramitó su egreso por máximo beneficio”*, siendo derivado al antes mencionado nosocomio con el diagnóstico de teratoma maduro, 90% con componente de coriocarcinoma y 10% primario de sistema nervioso central, no resecado; clínicamente se encontró en malas condiciones por su patología de base y proceso séptico agregado a pesar del manejo multisistémico y con antimicrobiano de amplio espectro y uso hospitalario.

88. Del 3 al 10 de enero de 2022, V permaneció en el HGZ No. 4, sin que se tenga anexo al expediente de queja, evidencia escrita acerca de la atención médica otorgada, sin que esto modificara su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, y reingresó al HGR No. 1 hasta el día 10 de ese mes y año, durante este tiempo, V se reportó en malas condiciones debido al proceso séptico y sin cambios neurológicos, con un pronóstico malo para la vida y la función a corto plazo.

89. El 10 de enero de 2022, a las 03:00 horas, V reingresó al HGR No. 1, derivado del HGZ No. 4, bajo ventilación asistida con bolsa autoinflable, con datos francos de dificultad respiratoria: tiros intercostales, taquipnea, aleteo nasal, y uso de músculos accesorios, cianosis generalizada y oximetría entre 40 y 70%, traqueostomía con salida de líquidos serohemático, siendo este dato sugestivo de edema pulmonar.

90. Además, V presentó disminución de los ruidos respiratorios y crepitantes de predominio izquierdo; neurológicamente sin cambios significativos, ausencia de reflejos de tallo y datos de disfunción cerebral; tomando en consideración lo anterior PSP6 inició ventilación mecánica asistida logrando oxígeno al 80% con limitación para la entrada de aire en ambos hemitórax; debido a esto, se realizó control radiográfico de tórax en donde se observó *“consolidación del parénquima de la*

totalidad del pulmón derecho y compromiso importante del izquierdo con datos clínicos de hemorragia y edema pulmonar”, probablemente secundaria a lesión renal aguda; informando que V continuaría con manejo paliativo y pronóstico sombrío a corto plazo; informando a QVI en todo momento.

91. El 11 de enero de 2022, a las 08:23 horas, PSP3 en su nota médica *“informó a QVI que el propósito de la hospitalización es el acompañamiento, se sugiere aporte vital mínimo y trabajo de proceso de duelo, el cual se encuentra en la fase de ira, pero con aceptación del proceso actual”,* reportándolo en ese momento con datos de muerte cerebral y falla orgánica múltiple, por lo que se brindaron medidas de soporte mínimo y quedó en espera de cumplir 72 horas sin sedoanalgesia para iniciar protocolo de muerte cerebral mediante electroencefalograma.

92. El 15 de enero del 2022, a las 12:40 horas, se informó por PSP2 que *“al inicio del turno se recibe a V con datos de disautonomías, con variaciones en frecuencia cardíaca, presión arterial y saturación de oxígeno, ya fuera de tratamiento médico en cuidados paliativos, firmado por QVI consentimiento informado de No reanimación cardiovascular avanzada/RCP3”,* por lo que se planteó a QVI la opción de realizar una sedación paliativa con *“Midazolam”;* a pesar de esto, continuó con desaturación de oxígeno de hasta 34%, sin recuperación, además de bradicardia e hipotensión persistente, *“se habla con QVI, quien corrobora la orden de no reanimación”, “nos mantenemos a su lado, con presencia paro cardiorrespiratorio a las 12:40 horas”,* declarándose ésta hora como de defunción con los diagnósticos de: *muerte cerebral, neoplasia maligna de sistema nervioso central y neumonía asociada a ventilación mecánica, según consta en el certificado de defunción.*

93. Por lo anterior, la valoración y atención médica que V recibió por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, fue inadecuada conforme a la Opinión Médica especializada emitida por personal de la Comisión Nacional, toda vez que la dilación en el diagnóstico y manejo del padecimiento de V favoreció a que presentara las complicaciones descritas, lo que vulneró el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “*Protocolo de San Salvador*”, así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

94. El derecho humano a la vida implica que toda persona disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida; por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

95. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria; así como el deber de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentre bajo su jurisdicción; o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.³⁹

96. La CrIDH ha considerado que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos

³⁹ CNDH, Recomendación 53/2022, párrafo 56.

humanos (). Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo. El objeto y propósito de la Convención, como instrumento para la protección del ser humano, requiere que el derecho a la vida sea interpretado y aplicado de manera que sus salvaguardas sean prácticas y efectivas.⁴⁰

97. El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana⁴¹. 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 y AR4, también son el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

98. Como se precisó en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional y que se robustece en el dictamen elaborado por PSP18, AR1, AR2 y AR3, y AR4, fueron omisos en brindar a V una atención médica adecuada, toda vez que AR1 desestimó la persistencia de datos clínicos sugerentes de un tumor intracraneal con síntomas probables de hidrocefalia sintomatológica, AR2 el 22 de octubre de 2021, ante el padecimiento de V estaba obligado a solicitar estudio de imagen (tomografía de cráneo) y enviarlo con el especialista, a fin de iniciar protocolo de estudio por posible tumor de sistema nervioso central, lo que no hizo y el 5 de noviembre de ese año ignoró la indicación de oftalmología para enviar a V a tercer nivel de atención.

⁴⁰ “Caso Zambrano Vélez y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 4 de julio de 2017, párr. 78 y 79.

⁴¹ “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2017, párrafo 117.

99. AR2 y AR3 por ser los encargados el 16 y 17 de noviembre de 2021, de realizar la gestión del traslado urgente de V del HGZ No. 4 al HGR No. 1 acción urgente que no llevaron a cabo; en cuanto a AR4, ante los hallazgos que indicaban en la tomografía que le practicó a V ese día, la presencia de tumoración en 3º ventrículo y dilatación de ventrículos laterales y 4º ventrículo, estaban obligados a solicitar valoración urgente por neurocirugía para manejo de la hidrocefalia e inicio de protocolo de estudio en ese establecimiento de tercer nivel.

100. De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4, vulneraron los derechos a la protección de la salud de V y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 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.

101. En el presente caso las omisiones en que incurrió AR1, AR2, AR3 y AR4, al no brindar a V una atención médica adecuada, repercutió en el deterioro del estado de salud de V y por ende en su fallecimiento, con lo que se alteró el proyecto de vida paterno-materno y familiar de QVI1, VI1 y VI2, ocasionando cambios en sus actividades y relación familiar, de pareja y social; así como en el ejercicio de otros derechos humanos; además de haberles provocado a QVI1 daños físicos y emocionales, problemas de sueño y alimentación. De igual forma, el sentimiento fraternal de VI2, lo que se vio truncado con la pérdida de V; así como el sentimiento paterno de VI1, padre de V de contribuir a su crecimiento físico y desarrollo personal hasta llegar a su edad adulta, aunado al duelo que previamente vivió por la muerte de su madre, por lo que al juntarse con el evento de deceso de V le provocó afectación en su estado de salud motivando que actualmente lo trate un psiquiatra

y que tome medicamento. Motivo por el cual, dicha situación deberá ser considerada por la Comisión Ejecutiva a fin de reparar integralmente el daño a las víctimas.

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

102. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo noveno de la Constitución Política, 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.

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

104. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que todo menor de edad requiere de protección y cuidado especiales, en ese sentido, en el artículo 3.1 establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

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

106. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: *“(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden*

deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...).”

107. El artículo 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, establece entre otros, como principios rectores en la protección de sus derechos el interés superior de la niñez, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo; y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, estado y sociedad.

108. 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 integridad⁴².

109. Con base en lo anterior, AR1, AR2, AR3 y AR4, al momento de brindarle a V atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, al ser un niño por lo que estaban obligadas a otorgar dicha atención de manera eficiente y bajo los lineamientos que indican el procedimiento para tal efecto; contrario a ello, AR1 omitió solicitar un estudio de imagen (tomografía de cráneo) y enviarlo al especialista, a fin de iniciar protocolo de estudio por posible tumor de sistema nervioso central e ignoró la indicación del oftalmólogo para envío al tercer nivel de atención, AR2 omitió solicitar valoración urgente por neurocirugía para manejo de la hidrocefalia e inicio de protocolo de estudio en ese establecimiento de tercer nivel; además AR3 y AR4 omitieron tratar de manera multidisciplinaria a V al tratarse de una urgencia neuroquirúrgica, a fin de disminuir el riesgo real e inminente para la vida y la función.

⁴² CNDH. Recomendación: 195/2022, párr. 70.

110. Las omisiones atribuibles a AR1, AR2, AR3 y AR4 contribuyeron en la dilación del diagnóstico, tratamiento y atención proporcionada a V lo que provocó efectos irreversibles e irreparables en la salud de V, ocasionó que perdiera la vida.

111. En razón de lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4 transgredieron los derechos humanos de V, a la protección de la salud previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafos cuarto y noveno Constitucionales; 6º, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“*Pacto de San José*”); 12.1 y 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en las que se encuentren relacionados niñas, niños y adolescentes se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

D. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

112. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en el expediente clínico del del HGZ No. 4 y del HGR No. 1, ambos del IMSS en Sonora, algunas notas médicas no cumplen con la NOM-004-SSA3-2012.

113. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho al libre acceso a la información.

114. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) *el derecho a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia, son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.*”

115. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”*

116. La NOM-004-SSA3-2012, establece que:

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).

117. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”*

118. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d.

Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.

D. 1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

119. Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones emitidas por esta Institución, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

120. No obstante, de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

121. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

122. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que personal médico adscrito al Servicio de Pediatría del HGZ No. 4 y personal del HGR No. 1, ambos del IMSS en Sonora, incurrieron en inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, toda vez que en la nota de evolución de 16 de noviembre de 2021, a las 8:00 horas, se advirtió una nota hecha a mano sin fecha, hora o nombre del médico que la realizó; el reporte tomográfico de 15 de noviembre de 2021, se omitió indicar quien realizó dicho reporte; en la hoja de alta hospitalaria de 18 de noviembre de 2021, no se estableció el estado de salud de V, su condición neurológica y clínica,

al momento de su envío al HGZ No. 14, no se indicó si se solicitó o realizó una valoración y/o valoración especializada; además, algunas notas médicas no cumplen con lo dispuesto en la citada NOM y con los numerales 5.1., 5.10., 5.11. y 6.1.2.

123. Derivado de todo lo anterior, se observa que de las evidencias de las cuales se allegó esta Comisión Nacional, AR2 adscrito al HGZ No. 4, el 22 de octubre de 2021, a las 16:48 horas omitió realizar una descripción completa de los datos neurológicos que acompañaban la cefalea de V, mismos que tenían una evolución de dos meses según lo refirió en su nota médica de esa fecha y personal del HGR No. 1, ambos del IMSS en Sonora, incumplieron con lo establecido en la normatividad nacional e internacional sobre la integración del expediente clínico, vulnerando así el derecho humano de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, y de sus familiares QVI, VI1 y VI2.

124. Si bien las omisiones antes descritas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 a que conocieran la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

125. La responsabilidad de AR1 adscrito a la UMF 4, AR2 y AR3 adscritas al HGR 4 y AR4 adscrita al HGR 1 provino de una inadecuada y oportuna atención médica en agravio de V, que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud que repercutió en la pérdida de la vida de V.

126. Así, AR1 inadecuadamente desestimó la persistencia de datos clínicos sugerentes de un tumor intracraneal con síntomas probables de hidrocefalia sintomatológica, que al ser identificados debieron ser referidos de manera pronta a la especialidad de neurología para su estudio, valoración integral y complementación diagnóstica por imagen, con la finalidad de evitar la dilación en el diagnóstico y con esto disminuir el riesgo de la aparición de complicaciones.

127. El 22 de octubre de 2021, AR2 omitió solicitar estudio de imagen (tomografía de cráneo) y enviar a V con el especialista, a fin de iniciar protocolo de estudio por posible tumor de sistema nervioso central y posteriormente, el 5 de noviembre de ese año, no ponderó la persistencia de cefalea de inicio súbito y estrabismo de 2 meses de evolución, ignoró la indicación de Oftalmología para envío a tercer nivel de atención y no cumplió con su obligación de medios de solicitar estudios de imagen y envió al especialista para protocolo de estudio de probable tumor de sistema nervioso central e iniciar manejo por posible hipertensión intracraneal por cefalea, vómito y afectación de VI par craneal.

128. AR2 y AR3 quienes estuvieron el 16 y 17 de noviembre de 2021, a cargo de V y de gestionar su traslado urgente del HGZ No. 4 al HGR No. 1, no lo realizaron lo que contribuyó a la prematura inmovilización de V, por la estancia intrahospitalaria prolongada y las complicaciones posteriores de derivación directamente en su causa de muerte.

129. De igual manera, AR4 que atendió a V el 15 de noviembre de 2021, ante los hallazgos en la tomografía que le practicaron en esa fecha y que indicaban la presencia de tumoración en 3º ventrículo y dilatación de ventrículos laterales y 4º ventrículo, estaban obligados a solicitar valoración urgente por neurocirugía para manejo de la hidrocefalia e inicio de protocolo de estudio en ese establecimiento de tercer nivel, por lo que omitieron tratar de manera multidisciplinaria a V y manejar la hidrocefalia en ese establecimiento por tratarse de una urgencia neuroquirúrgica, a fin de disminuir el riesgo real e inminente para la vida y la función.

130. Por lo que, este Organismo Nacional considera que AR1, AR2, AR3 y AR4 incurrieron en actos y omisiones que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracción I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

131. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 63 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional, este Organismo Autónomo tienen evidencias suficientes para en ejercicio de sus atribuciones:

131.1. Presentar vista administrativa ante el OIC IMSS, para efectos de que se determine la responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de niño y al principio superior de la niñez, así como a lo relativo a la integración de su expediente clínico, lo que derivó en la pérdida de su vida.

131.2. Solicitar a personal del IMSS que colabore con la investigación de la CI 1, que actualmente se integra en la FGR, por el delito de Homicidio Culposo con la agravante de Responsabilidad Profesional, en contra de quien o quienes resultes responsables con motivo de deficiente atención médica brindada a V, que derivó en la pérdida de su vida.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

132. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º Constitucional:

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.

133. 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 México. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CRIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

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

135. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad del IMSS, por violación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la vida de V y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2.

136. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de la UMF No. 4, HGZ No. 4 y del HGR No. 1, todas del IMSS en Sonora, ya que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se encuentran omisiones en la inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, toda vez que algunas notas médicas no cumplen con lo dispuesto por ésta y con los numerales 5.1., 5.10.,

5.11. y 6.1.2, debido a que, en algunas se omitió establecer el nombre completo y datos de identificación de esas notas con relación a la atención brindada a V; de igual manera en la hoja de alta de traslado de 18 de noviembre de 2021, del HGZ No. 4 al HGZ No. 14, se omitió establecer el estado de salud de V, su condición neurológica y clínica al momento de su envío.

137. Como ha quedado descrito y acreditado, el IMSS resulta responsable institucionalmente, toda vez que su personal médico adscrito al HGZ No. 4 incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, dado que hubo retraso en el traslado de V de ese nosocomio al HGR No. 1.

138. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

139. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de personal médico de la UMF No. 4, HGZ No. 4 y del HGR No. 1, todos de IMSS en Sonora, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-004-SSA3-2012, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados, toda vez que, el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

141. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I y último párrafo, 126, fracción VIII, 130 y 131 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, al interés superior de la niñez y en consecuencia a la vida de V; y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2; por lo que, se deberá inscribir a V y QVI, VI1 y VI2, en el Registro Nacional de Víctimas, a cargo de la CEAV, a fin de que éstos últimos tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Víctimas.

142. 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 y en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

143. En el “*Caso Espinoza González vs. Perú*”, la CrIDH resolvió que:

(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado (...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos (...) ⁴³

144. En consecuencia, el IMSS deberá realizar las siguientes acciones con la finalidad de otorgar una reparación integral a la víctima conforme a las siguientes consideraciones:

i. Medidas de Rehabilitación

145. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a 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, del

⁴³ Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

146. 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, en coordinación con la CEAV, la atención psicológica y/o tanatológica a QVI, VI1 y VI2, así como atención psiquiátrica para VI1, atendiendo a su situación particular, en caso de que la requieran, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a su edad y sus especificidades de género y de forma continua, durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima.

147. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

148. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III, 64 de la Ley General de Víctimas; la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como*

las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁴⁴

149. 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, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenído de los hechos violatorios de derechos humanos.

150. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, 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, ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

151. 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

⁴⁴ 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.

152. 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 del 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.

iii. Medidas de Satisfacción

153. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

154. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC IMSS, en contra de AR1 de la UMF No. 4, AR2 y AR3 del HGZ No. 4 y de AR4 del HGR No. 1, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y se resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

155. Igualmente, el IMSS deberá colaborar con la FGR en el trámite y seguimiento de la CI 1, que actualmente se integra en la AMPF en Sonora, adscrita a la FGR en Sonora, en contra de quien o quienes resulten responsables de los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V, atendiendo a su calidad de niño y al principio del interés superior de la niñez; por lo que este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación, así como el cuadernillo de evidencias que la sustentan, al AMPF que conoce de la CI 1.

156. Por lo anterior, para dar cumplimiento a los puntos recomendatorios tercero y cuarto, el IMSS deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

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

iv. Medidas de no repetición

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

159. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a todo el personal médico del área de Urgencias y Medicina Familiar de la UMF No. 4, del área de Pediatría del HGZ No. 4 y del Servicio de Radiología del HGR No. 1, todos del IMSS en Sonora; en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar laboralmente activos, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud con énfasis en el interés superior de la niñez, así como la debida observancia y contenido de la Guía de Tumores de Sistema Nervioso Central y Guía Cefalea Tensional; así como la debida observancia y contenido de la NOM-004-SSA3-2012, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

160. Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

161. También, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal médico del área de Urgencias y Medicina Familiar de la UMF No. 4, del área de Pediatría del HGZ No. 4 y del Servicio de Radiología del HGR No. 1, todos del IMSS en Sonora; en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar laboralmente activos; que contenga las medidas pertinentes de prevención y

supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para acreditar el cumplimiento del punto sexto recomendatorio.

162. En razón a lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

163. En consecuencia, esta Comisión Nacional le formula a Usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como a QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de

compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV y atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar atención psicológica y/o tanatológica a QVI, VI1 y VI2, así como psiquiátrica VI1, atendiendo a su situación particular, en caso de que lo requieran, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado de forma gratuita, inmediata y continua, en un lugar accesible, con su consentimiento, atendiendo a su edad y necesidades específicas, durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, con el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1 de la UMF No. 4, AR2 y AR3 del HGZ No. 4 y AR4 del HGR No. 1, todos del IMSS en Sonora, por la inadecuada atención médica de V, atendiendo a su calidad de niño y al principio del interés superior de la niñez; así como, lo relativo a la integración de su expediente clínico, en contra de quien o de quienes resulten responsables, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión

Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la CI 1, que actualmente se integra en la FGR en contra de quien o de quienes resulten responsables por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V, atendiendo a su calidad de niño y al principio del interés superior de la niñez, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, a partir de las evidencias contenidas en la presente Recomendación, la que éste Organismo Nacional remitirá en copia, así como el cuadernillo de evidencias que la sustentan al AMPF que conoce de la CI 1. Hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Se elabore e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud con énfasis en el interés superior de la niñez, así como la debida observancia y contenido de Guía de Tumores de Sistema Nervioso Central y Guía Cefalea Tensional; así como la debida observancia y contenido de la NOM-004-SSA3-2012, dirigido a todo el personal médico del área de Urgencias y Medicina Familiar de la UMF No. 4, del área de Pediatría del HGZ No. 4 y del servicio de radiología del HGR No. 1, todos del IMSS en Sonora; en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar laboralmente activas. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del área de Urgencias y Medicina Familiar de la UMF No. 4, del área de Pediatría del HGZ No. 4 y del servicio de radiología del HGR No. 1, todos del IMSS en Sonora; en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar laboralmente activas, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012, hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el 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.

164. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la Ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

165. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la

aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

167. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102 Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15 fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH