



RECOMENDACIÓN NO. 163/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y VULNERACIÓN AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ, EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 60 Y EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 12 “BENITO JUÁREZ”, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ESTADO DE YUCATÁN.

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; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II, y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como, 128 a 133, y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/10693/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en la Unidad de Medicina Familiar No. 60 y en el Hospital General Regional No. 12 “Benito Juárez”, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Mérida, Yucatán.

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

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa/Víctima indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médico Residente	PMR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médico Particular	PMP

4. En la presente Recomendación, se hace la referencia a distintas instituciones, ordenamientos jurídicos y Normas Oficiales Mexicanas, así como organismos internacionales de derechos humanos, por lo que se harán con las siglas acrónimos y abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Organismo Nacional o Comisión Nacional
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General Regional 12 “Benito Juárez” del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán	HGR No. 12
Unidad de Medicina Familiar 60 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán.	UMF No. 60
Hospital Particular “Star Médica” S.A. de C.V.	HP
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Fiscalía General de la República.	FGR
Secretaría de Seguridad Pública del estado de Yucatán.	SSP
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS	Comisión Bipartita

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Ley General de Salud.	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS	RPMIMSS
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento Inicial del Traumatismo Craneoencefálico en Pacientes Menores de 18 años, 2017, SS-002-08	GPCDTTC
Normal Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización, funcionamiento de residencias médicas.	NOM-Para las residencias médicas.

I. HECHOS

5. El 3 de julio de 2023, en razón de competencia se recibió en este Organismo Nacional la remisión de la queja que presentó QVI el 28 de junio de 2024, ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, en donde señaló que, el 12 de junio de 2023, su hija V sufrió un golpe en la cabeza por una caída en su domicilio que provocó una herida que sangraba mucho, por lo que acudieron a la UMF No. 60 en donde no le brindaron atención médica, teniendo que ir a un médico particular para que recibiera atención médica.

6. El 18 de junio de 2023, V continuó con malestares; por lo que, acudieron nuevamente al área de Urgencias de la UMF No. 60, donde le diagnosticaron deshidratación aun y cuando se informó al personal médico del golpe en la cabeza, negándose la referencia al HGR No. 12 nosocomio de mayor nivel en atención médica, canalizándola a su médico familiar para el día siguiente, cita en la que V fue valorada por personal médico familiar; el 21 de junio de 2023, V vomitó y se convulsionó en su domicilio; por lo que QVI, solicitó una ambulancia de emergencia, dentro de la cual V convulsionó otras cuatro veces antes de llegar al HGR No. 12, donde al llegar cayó en paro, fue estabilizada y ante la imposibilidad de ingresarla por falta de espacio en el Área de Terapia Intensiva de dicho nosocomio, el IMSS subrogó su atención al HP, donde fue ingresada e intubada, sedada de manera inmediata a su llegada, realizándole varios estudios de los cuales personal médico del medio privado apreciaron que tenía inflamado el cerebro, nosocomio en el cual estuvo internada hasta el 2 de julio de 2023, fecha en la cual falleció; por lo anterior QVI solicitó a esta Comisión Nacional se investiguen los hechos por la falta de atención adecuada a V por parte del personal médico del IMSS.

7. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2023/10693/Q**, a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS dando atención a este asunto, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Acta circunstanciada de 28 de junio de 2023, en la que consta la comunicación de PSP1 con QVI ocasión en la cual presento queja en contra del personal médico del IMSS e informó de las entrevistas que realizó con personal directivo y médicos del HP, con el fin de conocer las condiciones de salud de V,

haciendo constar que se encontraba sedada, inconsciente e intubada, por lo que todavía no se tenía un diagnóstico certero.

9. Oficio O.Q.2266/2023, de 30 de junio de 2023, mediante la CODHEY remitió a esta Comisión Nacional la queja de QVI en contra de las personas servidoras públicas de la UMF No. 60 y del HGR No. 12, por la inadecuada atención médica de la cual derivó el fallecimiento de V.

10. Acta Circunstanciada de 4 de julio de 2023, elaborada por personal adscrito a este Organismo Autónomo, mediante la cual se hizo constar la comunicación con QVI quien señaló que, el 2 de julio de 2023, V falleció por choque séptico y gastroenteritis con doce días de evolución.

11. Correo electrónico del 5 de julio de 2023, enviado por QVI a través del cual remitió a esta Comisión Nacional, la siguiente documentación:

11.1 Certificado de defunción de V, en el que se aprecia la fecha, hora y causas del fallecimiento.

12. Correo electrónico del 2 de octubre de 2023, enviado por la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, por el que se rindió el informe con relación a los hechos de queja y adjuntó la siguiente documentación:

12.1 Oficio 332407200200/DIR/098/2023 de 11 de septiembre de 2023, mediante el cual la Directora de la UMF No. 60 rindió un informe sobre la atención que recibió V en dicha unidad.

12.2 Nota Médica de Urgencias de la UMF No. 60 de 18 de junio de 2023, a las 16:10 horas, elaborada por AR1 personal médico adscrito al área de Urgencias de la UMF No.60, donde refirió valoración y diagnóstico de hipotensión arterial de V.

12.3 Nota de atención médica a V del Servicio de Medicina Familiar de la UMF No. 60 de 19 de junio de 2023, a las 8:41 horas, elaborada por AR2 personal médico adscrito al área de Urgencias de la UMF No.60, donde refirió valoración y diagnóstico de hipotensión arterial.

12.4 Oficio 330109062151/DIR/1060-2023 de 21 de septiembre de 2023, signado por la directora del HGR No.12 del IMSS en Mérida, Yucatán, por el cual rindió un informe sobre la atención que recibió V en dicho nosocomio.

12.5 Resumen médico de 19 de septiembre de 2023, del Servicio de Pediatría del HGR No. 12 suscrito por PSP2, en el que describe la atención realizada a V el 21 de junio de 2023.

12.6 Triage y Nota médica inicial de Urgencias de 21 de junio de 2023, del HGR No. 12, elaborada por PSP3, donde se diagnosticó a V con gran mal epiléptico con pronóstico fatal para la vida.

12.7 Nota de 21 de junio de 2023 de la interpretación que hizo AR3 personal médico del área de Radiología en el HGR No. 12, a la tomografía computada de cráneo simple que le realizaron a V, donde indicó que se observaron estructuras óseas con adecuada densidad, sin evidencia de lesiones francas asociadas a algún trauma.

12.8 Nota de egreso de V del Servicio de Urgencias del HGR No. 12, de 21 de junio de 2023, a las 20:06 horas, elaborada por PSP3, donde especifica que, al no contar en dicho nosocomio con espacio para brindar la atención médica, se realiza subrogado al HP.

12.9 Notas médicas y prescripción a V del Servicio de Cirugía Pediátrica del HGR No. 12, de 21 de junio de 2023, a las 18:10 horas, elaborada por PSP4, donde se le practicó un procedimiento quirúrgico de venodisección¹ y colocación de vía periférica.

12.10 Notas médicas y prescripción a V de PSP 5 del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del HGR No. 12, de 21 de junio de 2023, a las 19:10 horas, donde se señaló su recepción con diagnóstico de estado de epilepsia post paro cardiorrespiratorio, así como la necesidad de ingresarla a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica de dicho hospital y a falta de espacio se le subrogo el servicio al HP.

12.11 Nota médica de ingreso a V al Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica del HP, de 21 de junio de 2023, a las 20:40 horas, proveniente del HGR No. 12 donde se señaló su recepción con diagnóstico de estado de epilepsia post paro cardiorrespiratorio.

12.12 Nota médica de evolución de V en Terapia Intensiva Pediátrica del HP elaborada por PMP1 de 22 de junio de 2023 a las 17:50 horas en el que se describe el diagnóstico de choque séptico, gastroenteritis, estado epiléptico remitido y estado post paro.

12.13 Interpretación de estudios de Imagenología de V en Terapia Intensiva Pediátrica del HP elaborada por PMP2, de 27 de junio de 2023 a las 18:47 horas en el que se emitió interpretación de la tomografía de cráneo, en el que observo edema cerebral generalizado con aparentes cambios por isquémica en ambos lóbulos occipitales, igualmente describió una colección en ambos

¹ Técnica quirúrgica que permite visualizar, permeabilizar y cateterizar una vena por medio de una incisión quirúrgica.

lados de la región parietal relacionándolo con un hematoma no reciente, versus edema de tejidos blandos, acorde al evento traumático que presentó V.

12.14 Nota médica de evolución de V en Terapia Intensiva Pediátrica del HP elaborada por PMP1, de 2 de julio de 2023 a las 11:20 horas en el que se señaló su grave estado de salud, así como la revocación de QVI a que a V se le realicen maniobras de reanimación cardiopulmonar.

12.15 Nota médica elaborada por PMP1, de 2 de julio de 2023 a las 16:50 horas en el que se declara la defunción de V, con doce días de estancia en Terapia Intensiva Pediátrica del HP y teniendo como causas choque séptico, gastroenteritis, estado epiléptico remitido, estado post paro y muerte encefálica; lo cual se le informó a QVI.

13. Correo electrónico de 6 de noviembre de 2023, enviado por PSP6 asesora legal de QVI en el que indicó que presentó la denuncia por el delito de homicidio culposo en agravio de V ante la Agencia del Ministerio Público Federal célula II-5 Mérida, de la FGR por lo cual se inició la CI.

14. Opinión Especializada en materia de Medicina de 25 de marzo de 2024, emitida por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención proporcionada a V fue inadecuada por parte del personal médico adscrito a la UMF No. 60 y HGR No. 12.

15. Correo electrónico de 1 de abril de 2024, en el que PSP6 informó del estatus que guarda la CI ante la FGR, la cual se encuentra en etapa de investigación inicial como parte de la integración.

16. Correo electrónico de 12 de abril de 2024, mediante el cual QVI hizo del conocimiento los datos personales de VI1, VI2, VI3, y VI4.

17. Acta circunstanciada de 30 de abril de 2024, elaborada por personal de este Organismo Autónomo, mediante el cual se hizo constar el estado que guarda la CI que se inició ante la FGR por el fallecimiento de V.
18. Correo electrónico de 23 de mayo de 2024, de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, donde se adjuntó el oficio signado por la Directora del HGR No. 12 el que indicó que AR3, se encuentra actualmente adscrita a dicho nosocomio en el Servicio de rayos X.
19. Correo electrónico de 23 de mayo de 2024, de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS al que adjuntó el oficio signado por la Directora de la UMF No. 60 donde indicó que AR1 y AR2, se encuentran actualmente adscritos a dicho nosocomio.
20. Correo electrónico de 23 de mayo de 2024, de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS en el que se adjuntó la resolución de la QM.
21. Acta circunstanciada de 27 de mayo de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que QVI informó del seguimiento a la integración de su expediente de QM.
22. Acta circunstanciada de 13 de junio de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional de la comunicación con QVI, oportunidad en la que explicó la afectación psicosocial, emocional y de comportamiento de VI1, VI2, VI3 y VI4 como consecuencia de los hechos.
23. Correo electrónico de 25 de junio de 2024, enviado por personal del Órgano Interno de Control en el que señaló que se registró el caso en el Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA) bajo el número EA.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. Se cuenta con evidencia del inicio de la CI que se encuentra en etapa inicial de investigación al momento de la emisión de la presente Recomendación en la delegación de la FGR en Mérida Yucatán.

25. Esta Comisión Nacional, contó con la evidencia de que los hechos antes descritos, fueron investigados por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, mediante la QM la que mediante acuerdo de 5 de abril de 2024, se determinó como procedente desde el punto de vista médico, sin que hasta la fecha de la emisión de la presente Recomendación se cuente con la evidencia de que QVI recurriera dicha determinación o solicitara el pago de la reparación material del daño.

26. Al momento de la emisión de esta Recomendación, se tiene evidencia de que el Órgano Interno de Control Específico del IMSS inicio el expediente número EA, que se registró en el Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA).

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

27. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/10693/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 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 y precedentes aplicables tanto de la CrIDH como de la SCJN, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violación al derecho humano a la protección de la salud, la vida y al interés superior a la niñez en agravio de V y así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 por actos y omisiones del

personal de la UMF No. 60 y del HGR No 12, de lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

28. 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.

29. 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 (...)”.²

30. Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce el derecho de toda persona 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 afectaciones o enfermedades”.³

31. La Tesis Aislada, registro 2022890, localización: (TA), 10ª época 1a. sala seminario judicial de la federación; 1ª XIII/2021, publicado el viernes 26 de marzo de 2021, refiere que “DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE.” Por lo que la lucha contra las enfermedades, en términos amplios, representa la práctica de esfuerzos individuales y colectivos del Estado para facilitar la creación de

² Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “Principios de París”.

³ Ley General de Salud, artículo 1º Bis.

condiciones que aseguren a las personas asistencia y servicios médicos, lo cual no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino también al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades. Esto como parte del estándar de protección del derecho humano a la salud.

32. El comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud “como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.⁴

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

34. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que

⁴ “Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9.

le asegure ...la salud... y en especial... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

35. Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que "... el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad ..." ⁵.

36. Además, advirtió que “El derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

37. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

38. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.⁶ En el presente caso se considera el Objetivo tercero

⁵ Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

⁶ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 219/418.

consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en todas las edades.

39. Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracción V de la Ley General de Salud; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en relación con el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 10.3, 12.1, 12.2, inciso a) y d) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN LA UMF No. 60.

40. En el presente asunto V al momento de los hechos era adolescente la cual sufrió una herida por un golpe en la cabeza como consecuencia de un accidente en el hogar el 12 de junio de 2023, razón por la que en esa fecha acudió en compañía de QVI al área de Urgencias de la UMF No. 60, donde entregó su carnet a las 17:20 horas y después de haber transcurrido 30 minutos sin atención médica decidieron retirarse a que le brindara atención médica a V en un consultorio particular de una farmacia cercana.

41. El 18 de junio de 2024 a las 16:10 horas, V acudió con sus familiares a la UMF No. 60, donde recibió atención médica por parte de AR1 persona médica adscrita al Servicio de Urgencias del UMF No. 60 y de PMR, siendo motivo de la atención haber presentado dolor de cabeza, mareo, vómito en dos ocasiones de contenido líquido, disminución del estado de conciencia y desviación a la trayectoria

al caminar, datos de inflamación del peritoneo que sugieren una urgencia quirúrgica, con diagnóstico de hipotensión, decidiendo posteriormente su egreso, con envió al médico familiar y cita abierta a urgencias.

42. El 19 de junio de 2023, a las 8:41 horas, V acudió con VI1 nuevamente a la UMF No. 60, donde fue valorada por AR2 persona médica del Servicio de Medicina Familiar, reportando que siete días previos sufrió una caída golpeándose con un “CPU” provocando una herida a nivel parietal,⁷ donde reportó tensión arterial y signos vitales dentro de los parámetros normales; sin embargo, se omitió otra vez realizarle valoración neurológica, indicando electrolitos orales y complejo B, solicitando estudios de biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina y pruebas de función tiroidea, sin hacer mención del motivo de dichas indicaciones, sin referir a V a un hospital de segundo nivel de atención.

43. En la Opinión Médica de este Organismo Autónomo, la atención médica brindada a V por AR1 fue inadecuada ya que no llevó a cabo un interrogatorio adecuado al haber pasado por alto información que los pudiera haber orientado sobre el origen de la hipotensión arterial ⁸e ignoró el antecedente de traumatismo craneoencefálico, así como la exploración neurológica completa, sin considerar referir a V a una unidad médica de segundo nivel para ser valorada por un especialista en Neurología y/o Pediatría.

44. Respecto de la atención brindada a V el 19 de junio de 2023 por AR2 médico familiar de la UMF No. 60, se estableció en la Opinión Médica de esta CNDH, que la atención fue inadecuada ya que se reportó diagnóstico de tensión arterial , signos vitales normales , sin embargo, se omitió hacer la valoración neurológica, desestimó el estado de gravedad de V y las posibles causas de hipotensión ya que no realizó

⁷ Estructura relacionada con la pared de un órgano o cavidad del cuerpo

⁸ Baja de presión arterial

una anamnesis⁹ adecuada, además de que no consideró referirla a una unidad médica de segundo nivel de atención que hubiere contado con los recursos necesarios para el diagnóstico y tratamiento oportuno.

A.2. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGR NO. 12

45. El 21 de junio de 2023, a las 16:50 horas V arribó al HGR No. 12 en camilla llevada por personal paramédico de la SSP, quien fue valorada por PSP3, por haber presentado cuatro crisis convulsivas las 14:00 horas de ese día, con cinco minutos de diferencia aproximadamente entre una y otra, por lo que recibió asistencia prehospitalaria por parte de dichos paramédicos, presentando cuatro convulsiones más sin recuperar el estado de alerta, ingresando al nosocomio referido con paro cardiorrespiratorio, iniciándose maniobras de reanimación durante quince minutos, período en el que ameritó ser intubada, se llevó a cabo tomografía de cráneo con diagnóstico de solicitud de hipertensión endocraneana¹⁰, la cual fue interpretada por AR3 personal médico del área de Radiología en el HGR No. 12, quien reportó cerebelo y tallo encefálico de morfología, densidad y situación adecuada, llevando a PSP3 a considerar el paro cardíaco como secundario a un estado de hipoxia en el estado epiléptico ante la ausencia de lesiones o hallazgos tomográficos de importancia, estableciendo un mal pronóstico.

46. El 21 de junio de 2023 a las 18:10 horas, PSP4 del Servicio de Cirugía Pediátrica, emitió nota de procedimiento de venodisección¹¹ colocación de vía periférica, la cual se llevó sin inconvenientes, pero sin haber hecho mención del

⁹ Exploración clínica que se realiza a través de preguntas al paciente o sus acompañantes, durante la primera etapa del proceso diagnóstico.

¹⁰ Elevación de la presión dentro del cráneo que puede resultar de una lesión cerebral o causarla.

¹¹ Técnica quirúrgica que permite visualizar, permeabilizar y cateterizar una vena por medio de una incisión quirúrgica.

motivo por el cual se indicó; sin embargo, su realización no repercutió de ninguna manera en el estado clínico de V.

47. Derivado del estado de salud de V, el 21 de junio de 2023, a las 19:10 horas, PSP5, del Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica del HGR No. 12, valoró a V encontrándola en estado post paro cardiaco, con pupilas midriáticas, con pobre respuesta a la luz, intubada en ventilación manual a falta de ventilación mecánica, dado lo anterior, se integró el diagnóstico de estado epiléptico y post paro cardiorrespiratorio, ameritando ingreso al Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica, sin embargo, en dicho nosocomio no conto con espacio físico para su ingreso.

48. Si bien, no hubo espacio físico en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del HGR No. 12, en el resumen médico de PSP2, este refirió que a las 18:37 horas solicitó el traslado de V a Terapia Intensiva Pediátrica del HP.

49. El 21 de junio de 2023 a las 20:06 horas PSP3 dio de alta a V para su traslado a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del HP, emitiéndose nota de ingreso a dicha unidad ese mismo día a las 20:40 horas, en donde recibió la atención médica adecuada hasta el 2 de julio de 2023, fecha en la que falleció con las causas de muerte de choque séptico y gastro enteritis de 12 días.

50. En la Opinión Médica de este Organismo Autónomo, se aprecia que la tomografía a V del 21 de junio de 2023 en el HGR No. 12, cuya interpretación la realizó AR3 careció de certeza radiológica al haber omitido describir hallazgos que por su propia naturaleza debieron haber sido visualizados, se cometió un error de diagnóstico y retardo de este, lo que condicionó que no se haya solicitado la valoración del Servicio de Neurología con la finalidad de brindar a V opinión especializada y consecuentemente un tratamiento oportuno, por lo que se consideró una atención inadecuada.

51. De la Opinión Médica de este Organismo Nacional con relación a los hallazgos descritos se determinó, desde el punto de vista médico legal que la atención medica brindada a V en la UMF No. 60 y el HGR No. 12 fue inadecuada en virtud de:

51.1. En la atención médica brindada el 18 de junio de 2023 en la UMF No. 60 por parte de AR1 adscrita al Servicio de Urgencias y el 19 de junio de 2023, por parte de AR2 del Servicio de Medicina Familiar se observa que establecieron un diagnóstico erróneo de hipotensión arterial y ante el estado clínico de V omitieron realizar una correcta anamnesis, valoración neurológica y referirla a un segundo nivel de atención, omisiones desde el punto de vista médico legal contribuyeron al deterioro neurológico de V y su posterior fallecimiento.

51.2. En la atención médica brindada en el HGR no. 12 por AR3, omitió identificar la hernia tonsilar y la colección en ambos lados de la región parietal, compatible con hematoma no reciente versus edema de tejidos blandos en la tomografía de cráneo del 21 de junio de 2023, lo que condicionó error de diagnóstico y retraso en su integración, limitando a V a recibir un manejo y tratamiento especializado oportuno.

52. En consecuencia, desde el punto de vista médico forense del personal de esta Comisión Nacional, se consideró que la atención médica proporcionada por AR1, AR2 y AR3 fue inadecuada y que incumple con lo que señala la LGS en sus

artículos 32¹², 33¹³ y, el Reglamento de la LGS en sus artículos 9¹⁴, Reglamento de PM-IMSS en su artículo 7¹⁵.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

53. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

54. La SCJN ha determinado que “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...]. En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado [...]

¹² Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

¹³ Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

¹⁴ Artículo 9o. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

¹⁵ Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...]”¹⁶.

55. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido 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; de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

56. La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 señaló que “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental del personal médico para preservar la vida de sus pacientes”.

57. 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 y AR3, vulneraron en consecuencia los derechos a la protección de 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,

¹⁶ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos 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 a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas mencionadas omitieron realizar. Esta Comisión no pasa inadvertido que las afectaciones generadas por la pérdida de la vida de V, por la inadecuada atención médica proporcionada por el personal del IMSS, repercutió de manera importante en su núcleo familiar QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4. Por lo cual es procedente reconocerlas como víctimas indirectas en el presente caso a fin de que se considere una reparación integral en su favor.

C. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

58. El artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prevé que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo momento a las personas con la protección más amplia, es por ello que el Estado Mexicano está obligado a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de todas las personas, pero al verse inmersa la vulneración en agravio del interés superior de la niñez este bloque de constitucionalidad debe enfocarse en buscar la salvaguarda de los intereses de este sector de forma integral, desde la visión preventiva y de máxima protección.

59. El artículo 4º, párrafo noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las actuaciones del estado deben estar encaminadas a velar por el interés superior de la niñez garantizando el acceso de todos los niños y niñas a un ejercicio pleno de sus derechos, por lo que las instituciones del Estado deben facilitar a los particulares las herramientas que les

sean indispensables para coadyuvar hacia ese fin común, de lo contrario se materializa la inobservancia a los mandatos constitucionales.

60. La Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 3.1 exige que: “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”.

61. El Artículo 4° de la Convención sobre los Derechos del Niño señala que este sector tiene derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud, relacionado con el artículo 19, de ese mismo ordenamiento donde se señala que el deber de protección se determina como una obligación del Estado para que implemente formas de prevención, mecanismos de identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación de casos donde exista la posibilidad de un abuso físico o mental.

62. La CrIDH ha definido en su jurisprudencia sobre la protección de los derechos de los niñas, niños y adolescentes que la educación y el cuidado de la salud de los niños suponen diversas medidas de protección y constituyen los pilares fundamentales para garantizar el disfrute de una vida digna ¹⁷. El desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social de la niñez significan un conjunto de aspectos inalienables que deben ser preponderados por el Estado para lograr su deber de garantía y protección.

63. Esto quiere decir que el Estado, en su encomienda por la protección de este sector vulnerable, debe prevenir situaciones que pudieran conducir, por acción u

¹⁷ CrIDH, Condición jurídica y derechos humanos del niño... párr. 86.

omisión, a la afectación de los niños, niñas y adolescentes, propiciando y generando las condiciones para su acceso a una vida digna, así como tomar las medidas que le sean indispensables para atender sus necesidades más esenciales, debido a que por su condición vulnerable necesitan una protección precisa, tomando en cuenta que las violaciones de derechos humanos cometidas en agravio de niñas, niños y adolescentes tienen un mayor impacto a largo plazo en todos los aspectos de su desarrollo social y personal.

64. La SCJN emitió una tesis de jurisprudencia constitucional en la cual determinó que este principio implica que "...que la protección de sus derechos debe realizarse por parte de las autoridades a través de medidas reforzadas o agravadas en todos los ámbitos que estén relacionados directa o indirectamente con los niños, niñas y adolescentes, ya que sus intereses deben protegerse siempre con una mayor intensidad." ¹⁸

65. Estos instrumentos legales obligan al Estado mexicano, en cada una de sus esferas de actuación, a llevar a cabo acciones encaminadas a preservar y proteger los derechos de los NNA, en todas las esferas de su vida, y, por supuesto en todo momento. Esto es, el interés superior de la niñez y la adolescencia, principio rector de protección a estos sujetos, debe guiar todas las políticas, leyes y actuaciones de las autoridades y/o personas servidoras públicas, contemplando en su diseño y ejecución todas aquellas situaciones en las que habrá NNA presentes.

66. Por otra parte, se establece que la protección más amplia de NNA no solo consiste en protegerles cuando exista un daño causado, sino prevenir cualquier situación que lo ponga en peligro, en los términos del siguiente criterio jurisprudencial:

¹⁸ "Interés superior de los menores de edad. Necesidad de un escrutinio estricto cuando se afecten sus intereses.", *Semanario Judicial de la Federación*, septiembre de 2016, Registro 2012592.

“El principio de interés superior implica que los intereses de los niños deben protegerse con mayor intensidad, por lo que no es necesario que se genere un daño a los bienes o derechos de los niños para que se vean afectados, sino que basta con que éstos se coloquen en una situación de riesgo. Aquí conviene hacer una precisión sobre el concepto de riesgo. Si éste se entiende simplemente como la posibilidad de que un daño ocurra en el futuro, es evidente que la eventualidad de que una menor sufra una afectación estará siempre latente. Cualquier menor está en riesgo de sufrir una afectación por muy improbable que sea. Sin embargo, ésta no es una interpretación muy razonable del concepto de riesgo. Así, debe entenderse que el aumento del riesgo se configura normalmente como una situación en la que la ocurrencia de un evento hace más probable la ocurrencia de otro, de modo que el riesgo de que se produzca este segundo evento aumenta cuando se produce el primero. Aplicando tal comprensión a las contiendas donde estén involucrados los derechos de los menores de edad, y reiterando que el interés superior de la infancia ordena que los jueces decidan atendiendo a lo que resultará más beneficioso para el niño, la situación de riesgo se actualizará cuando no se adopte aquella medida que resultará más beneficiosa para el niño, y no sólo cuando se evite una situación perjudicial”¹⁹.

67. El artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño debe entenderse como un derecho adicional, complementario, que el tratado establece para seres que por su desarrollo físico y emocional necesitan de protección especial²⁰, esto

¹⁹ Amparo directo en revisión 2618/2013. 23 de octubre de 2013. <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2005919>.

²⁰ CrIDH. Condición jurídica y derechos humanos del niño... párr. 53, 54 y 60; Corte I.D.H., Caso “Instituto de Reeducción del Menor” vs. Paraguay... párr. 147; CrIDH, Caso Chitay Nech y otros vs.

quiere decir que el Estado debe asumir una posición que garantice con mayor cuidado y responsabilidad medidas orientadas a generar las condiciones óptimas para el desarrollo integral de niños y niñas, a su vez el Estado debe propiciar espacios, programas y proyectos para que este sector desenvuelva todas sus potencialidades de una manera plena.

68. En la Observación General número 15 de 2013, sobre el derecho del niño al disfrute más alto nivel posible de salud (Artículo 24) se exhortó a los Estados parte a que sitúen el interés superior del niño en el centro de todas las decisiones que afecten a su salud y su desarrollo, se señalaron tres acciones para ejemplificar acciones en favor de este derecho: “a) Orientar, cuando sea viable, las opciones de tratamiento, anteponiéndose a las consideraciones económicas; b) ... c) Determinar la elaboración de políticas orientadas a reglamentar las acciones que enrarecen los entornos físicos y sociales en los que los niños viven, crecen y se desarrollan” ²¹

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

Guatemala... párr. 164, y Corte I.D.H., Caso de la masacre de las Dos Erres vs. Guatemala. párr. 184

²¹ Observación general N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24) Párrafo 13.

70. Este Organismo Nacional considera que la inobservancia a las disposiciones del interés superior de la niñez repercute negativamente en el desarrollo integral de niños y niñas, limita el acceso pleno al ejercicio de sus derechos y vulnera de manera progresiva, produciendo nuevos daños.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

71. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas en la atención médica que proporcionaron a V, tal como quedó acreditado en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas, por las omisiones y conductas descritas, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida.

72. De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Autónomo, se concluyó que por la falta de atención médica oportuna por AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito a la UMF No. 60 y al HGR No. 12 del IMSS en Mérida, Yucatán, no se apegaron a la LGS, Reglamento de la LGS, Reglamento de PM-IMSS, y la GPCDTTC, lo que se tradujo en una mala praxis y en consecuencia la pérdida de la vida de V, como fue descrito ampliamente.

73. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica, el diagnóstico, tratamiento oportuno y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

74. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, así como en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de su atribuciones, este Organismo Nacional aporte la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, en el EA que se inició por la vista que se dio por la QM ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, para que sean tomadas en cuenta las observaciones realizadas en la presente Recomendación, con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, y se integre la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2 y AR3.

D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

75. Las omisiones que se presentaron por no contar en el HGR No. 12, con los espacios físicos necesarios en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica para la atención de V, se incumplió con lo que establece la LGS Artículo 33, Reglamento de la LGS Artículo 26 y el Reglamento de PM-IMSS Artículos 3 y 12.

76. 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 la debida atención por la falta de la infraestructura hospitalaria en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica necesaria en el HGR No. 12.

77. La progresión del padecimiento y el deterioro del estado de salud de V trasgrede lo dispuesto en el artículo 1º constitucional, el cual señala que “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”.

78. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de 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.

79. Cuando el Estado incumple 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.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

80. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los

derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

81. 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 y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 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, a la vida y al trato digno como persona adulta mayor en agravio de V; así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, V, VI1, VI2, VI3 y VI4, este Organismo Nacional les reconoce a V así como QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir a V, QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, en razón del fallecimiento de V, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

82. 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”, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

a) Medidas de Rehabilitación

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

84. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho

de las víctimas por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

85. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”²².*

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

87. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que se emita el

²² Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño que se le causó a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

89. 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.

c) Medidas de Satisfacción

90. 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.

En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS deberán colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el seguimiento del expediente EA que se encuentra en investigación en ese Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, con motivo de la vista derivada de la QM para lo cual, se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio, a fin de que dicha instancia resuelva lo que en derecho proceda con relación a la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, personas servidoras públicas que atendieron a V en la UMF No 60 y HGR No 12 del IMSS en Mérida, Yucatán, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; para lo cual, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente, hecho lo anterior se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que así lo acredite a fin de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

91. De igual forma las personas servidoras públicas adscritas al IMSS deberán colaborar ampliamente con las instancias investigadoras en el trámite, seguimiento de la CI ante la FGR iniciada en contra de las personas servidoras públicas responsables, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que así lo acredite a fin de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

92. 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.

d) Medidas de no Repetición

93. Estas medidas consisten en implementar las acciones que el estado deberá adoptar para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir; para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

94. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y al personal médico del Área de Urgencias

de la UMF No. 60 y del HGR No. 12; así como al área de Medicina Familiar de la UMF No. 60, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente, sobre: capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, regulación de los servicios de salud y del Reglamento de la Ley General de Salud, concretamente en relación a los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos); así como de la GPCDTTC, para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia; además, 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. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

95. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación.

96. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y al personal médico del Área de Urgencias de la UMF No. 60 y del HGR No. 12; así como al área de Medicina Familiar de la UMF No. 60, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud y a la vida; así como, la debida observancia y contenido la GPCDTTC, citada en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la

finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

97. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan 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.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio,

proceda a la reparación integral del daño que se le causó a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento.

SEGUNDA. Proporcionar atención psicológica y/o tanatológica a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 en caso de que lo requieran, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las mismas, 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 colaboré ampliamente en el seguimiento de la integración del EA que se encuentra en investigación en ese Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, con motivo de la vista de la QM, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio, a fin de que dicha instancia resuelva lo que en derecho proceda con relación a la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, personas servidoras públicas que atendieron a V en la UMF No 60 y HGR No 12 del IMSS en Mérida, Yucatán, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; para lo cual, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Ante ese respecto, este Organismo

Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente, hecho lo anterior se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que así lo acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y al personal médico del Área de Urgencias de la UMF No. 60 y del HGR No. 12; así como al área de Medicina Familiar de la UMF No. 60, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente, sobre: capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, regulación de los servicios de salud y del Reglamento de la Ley General de Salud, concretamente en relación a los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos); así como de la GPCDTTC, para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia; además, 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. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y al personal médico del Área de Urgencias de la UMF No. 60 y del HGR No. 12; así como al área de Medicina Familiar de la UMF No. 60, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de

prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud y a la vida; así como, la debida observancia y contenido la GPCDTTC, citada en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Colaborar ampliamente con las instancias investigadoras en el trámite, seguimiento de la CI FGR iniciada en contra de las personas servidoras públicas responsables, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicha investigación. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

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

99. 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 en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

100. De conformidad con lo dispuesto en 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 del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

101. 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.

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