

RECOMENDACIÓN NO. 221/2024

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 INFORMACION EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 196 EN EL ESTADO DE MÉXICO Y AL CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA” EN LA CIUDAD DE MÉXICO, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Ciudad de México, a 26 de septiembre de 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/2030/Q**, relacionado con el caso de V.

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

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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 último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 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 son las siguientes:

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal o CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Manejo de la Hidrocefalia Congénita y Adquirida en Menores de 1 año, IMSS-248-09	GPC-Hidrocefalia Congénita
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Persistencia del Conducto Arterioso en Niños, Adolescentes y Adultos, IMSS-380-10	GPC-Conducto Arterioso
Hospital General Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	CMN-La Raza
Hospital General Regional No. 196 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ecatepec, Estado de México	HGR-196
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	UCIN

I. HECHOS

5. El 14 de diciembre de 2022, esta Comisión Nacional recibió la queja presentada por QVI en la que manifestó que V se encontraba internado en el HGR-196, quien requería una intervención quirúrgica debido al padecimiento de hidrocefalia;¹ sin embargo, transcurrieron varios días para que se autorizara su traslado al CMN-La Raza, mismo que finalmente no se llevó a cabo, ya que su condición de salud no lo permitió.

6. Derivado de ello, esta Comisión Nacional realizó una gestión con personal del IMSS a efecto de que se brindara a V la atención médica que su condición de salud ameritaba.

7. En respuesta, el IMSS informó a este Organismo Nacional el lamentable fallecimiento de V el 15 de diciembre de 2022.

¹ La hidrocefalia es la acumulación de líquido dentro de las cavidades profundas del cerebro, o ventrículos. El exceso de líquido aumenta el tamaño de los ventrículos y ejerce presión sobre el cerebro. El líquido cefalorraquídeo generalmente fluye a través de los ventrículos y cubre el cerebro y la columna vertebral. Sin embargo, la presión por un exceso de líquido cefalorraquídeo puede dañar los tejidos cerebrales y causar una serie de síntomas relacionados con la función cerebral.

8. El 6 de enero de 2023, QVI corroboró vía telefónica la información señalada en el punto anterior y solicitó a este Organismo Nacional que investigara la atención médica que se le brindó a V.

9. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2023/2030/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en el HGR-196, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Queja presentada por QVI el 14 de diciembre de 2022, en la que manifestó que se inconformó con la atención médica brindada a V en el HGR-196.

11. Acta circunstanciada de 14 de diciembre de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional asentó la llamada telefónica sostenida con QVI en la que señaló que V requería ser trasladado al CMN-La Raza para que le realizaran la cirugía que su condición de salud ameritaba.

12. Acta circunstanciada de 6 de enero de 2023, en la que se hizo constar que QVI refirió que V falleció, por lo que solicitó a este Organismo Nacional se investigaran los hechos.

13. Correos electrónicos de 31 de marzo y 4 de abril, ambos de 2023, mediante los cuales el IMSS remitió a esta Comisión Nacional información y copia del expediente clínico de V integrado en el HGR-196, del que destacan los siguientes documentos:

13.1. Hoja de atención al recién nacido de 26 de octubre de 2022, suscrita por PSP1 personal médico adscrito al servicio de Pediatría.

13.2. Nota de indicaciones médicas de ingreso, así como Nota de ingreso al servicio de UCIN, ambas de 26 de octubre de 2022 a las 6:40 y 6:50 horas, respectivamente, suscritas por AR1 personal médico adscrito a ese servicio.

13.3. Nota de evolución y Nota agregada, ambas de 26 de octubre de 2022 a las 10:00 y 12:20 horas, respectivamente, suscritas por AR2 personal médico adscrito al servicio de UCIN.

13.4. Nota de indicaciones médicas y Nota de evolución ambas de 27 de octubre de 2022 a las 8:30 y 11:38 horas, suscritas por AR2.

13.5. Nota de evolución y gravedad de 28 de octubre de 2022 a las 1:20 horas, suscrita por AR1.

13.6. Notas de gravedad de 29 y 30 de octubre de 2022 a las 6:40 y 10:55 horas, suscritas por AR3 personal médico adscrito al servicio de UCIN.

13.7. Nota de evolución de gravedad de 30 de octubre de 2022 a las 17:25 horas, suscrita por AR4 personal médico adscrito al servicio de UCIN.

13.8. Nota de evolución de gravedad y Nota agregada de 31 de octubre de 2022 a las 17:45 y 19:53 horas, suscritas por AR4.

13.9. Nota de evolución médica de 5 de noviembre de 2022 a las 10:00 horas, suscrita por AR5 personal médico adscrito al servicio de UCIN.

13.10. Nota de evolución de 6 de noviembre de 2022 a las 00:40 horas, suscrita por AR1.

13.11. Notas de evolución de 6 y 7 de noviembre de 2022, ambas a las 12:00 horas, suscritas por AR2.

13.12. Nota de evolución de 14 de noviembre de 2022 a las 00:20 horas, suscrita por AR6 personal médico adscrito al servicio de UCIN.

13.13. Notas de evolución de 16 y 18 de noviembre de 2022, ambas a las 11:21 horas, suscritas por AR3.

13.14. Nota de evolución, Nota de indicaciones médicas y Nota agregada, todas de 21 de noviembre de 2022, a las 11:10, 12:40 y 13:30 horas, suscritas por AR5.

13.15. Nota de evolución de 22 de noviembre de 2022 a las 15:35 horas, suscrita por AR4.

13.16. Referencia-Contrarreferencia al CMN-La Raza, de 23 de noviembre de 2022, sin señalar hora, suscrita por AR3.

13.17. Notas de evolución de 23, 24 y 25 de noviembre de 2022 a las 09:30, 11:30 y 11:40 horas, suscritas por AR3.

13.18. Nota de alta de UCIN e ingreso a Cunero Patológico de 27 de noviembre de 2022 a las 17:00 horas, suscrita por AR7 personal médico adscrito a ese servicio.

13.19. Nota de recepción Cunero Patológico de 27 de noviembre de 2022 a las 19:30 horas, suscrita por AR8 personal médico adscrito a ese servicio.

13.20. Nota médica, Nota de indicaciones médicas y Referencia-Contrarreferencia al servicio de Rehabilitación, de 28 de noviembre de 2022, la primera de las 10:20 horas, la segunda y tercera sin hora, suscritas por AR9 personal médico adscrito al servicio de Cunero Patológico.

13.21. Nota médica y prescripción de 29 de noviembre de 2022 a las 09:22 horas, suscrita por PSP2 personal médico adscrito al servicio de Oftalmología.

13.22. Nota de valoración Rehabilitación de 29 de noviembre de 2022 a las 12:44 horas, suscrita por AR10 personal médico adscrito a ese servicio.

13.23. Nota de evolución de 4 de diciembre de 2022 a las 10:55 horas, suscrita por AR8.

13.24. Notas de evolución de 5 y 6 de diciembre de 2022 a las 12:35 y 12:15 horas, respectivamente, suscritas por AR11 personal médico adscrito al servicio de Pediatría.

13.25. Correos electrónicos de 7 y 8 de diciembre de 2022 enviados por PSP3 personal médico adscrito al servicio de Pediatría del HGR-196, a través de los

cuales solicitó valoración de V por el servicio de Neurocirugía Pediátrica a AR12 personal médico adscrito al servicio de Urgencias Pediátricas del CMN-La Raza.

13.26. Referencia-Contrarreferencia de 8 de diciembre de 2022 para valoración de V en el servicio de Neurocirugía Pediátrica en el CMN-La Raza, suscrita por PSP2.

13.27. Correo electrónico de 9 de diciembre de 2022 enviado por AR13 personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía Pediátrica del CMN-La Raza.

13.28. Correo electrónico de 13 de diciembre de 2022 enviado por PSP3.

13.29. Correo electrónico de 14 de diciembre de 2022 enviado por AR13.

13.30. Nota de evolución y gravedad de 14 de diciembre de 2022 a las 12:30 horas, suscrita por PSP4 personal médico adscrito al servicio de Pediatría, quien otorgó a V reanimación por paro cardiorespiratorio.

13.31. Nota agregada de gravedad de 15 de diciembre de 2022 a las 7:00 horas, suscrita por PSP5 personal médico adscrito al servicio de Pediatría.

13.32. Nota médica de evolución y Nota médica agregada de 15 de diciembre de 2022 a las 9:40 y 11:20 horas, suscrita por AR11.

13.33. Acta certificada de defunción de 15 de diciembre de 2022 elaborada por AR11.

14. Opinión médica de 18 de octubre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que fue inadecuada la atención médica que se le brindó a V en el HGR-196 y en el CMN-La Raza.

15. Oficio 8656 de 9 de febrero de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR-196 y en el CMN-La Raza.

16. Oficio 00641/30.102/0642/2024/NDF de 19 de febrero de 2024, a través del cual el OIC-IMSS, informó que derivado de la vista que dio esta Comisión Nacional, se inició el Expediente Administrativo.

17. Acta circunstanciada de 6 de agosto de 2024, en la que personal de esta CNDH asentó la llamada telefónica realizada con QVI, en la que proporcionó datos de VI.

18. Acta circunstanciada de 11 de septiembre de 2024 en la que personal de esta CNDH asentó la llamada telefónica con personal del OIC-IMSS, señalando tener a su cargo el expediente 2024/IMSS/DE541 relacionado con el presente asunto, y preciso que el mismo continuaba en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 19 de febrero de 2024, personal del OIC-IMSS informó el inicio del Expediente Administrativo, el que a la fecha de elaboración del presente documento continuaba en trámite.

20. Hasta el momento en que se emite la presente Recomendación, no se cuenta con información de que se hubiere iniciado alguna carpeta de investigación en la Fiscalía General de la República o queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/2030/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan 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 y VI, atribuibles a personal del HGR-196 y del CMN-La Raza, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,²

² CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la

reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección³.

23. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

24. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico adscrito al HGR-196; así como AR12 y AR13 personal médico adscrito al CMN-La Raza, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, incumplieron su obligación de brindar atención médica adecuada, que derivó en la pérdida de la vida de V, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior.

eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

³ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

25. V, al momento de los hechos, contaba con antecedente de haber nacido vía parto vaginal, de 32 semanas de gestación, con desprendimiento de placenta del 10%⁴ e infecciones maternas durante el embarazo.⁵

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

❖ Atención médica brindada a V en el HGR-196

26. El 26 de octubre de 2022 a las 4:46 horas, nació V, recibido por PSP1 personal médico adscrito al servicio de Pediatría, quien lo reportó con un peso de 1900 gramos, talla de 46 centímetros (cm), perímetro cefálico de 30 cm, edad gestacional de 32 semanas calculada por escala de capurro,⁶ con pobre esfuerzo respiratorio, por lo que le otorgó pasos iniciales de reanimación neonatal con lo que V produjo llanto espontáneo, frecuencia cardíaca de 100 latidos por minuto,⁷ se observó cianótico,⁸ requerimiento de oxígeno a flujo libre, mejorando condiciones generales, se le confirió una puntuación

⁴ El desprendimiento de placenta puede privar al bebé de oxígeno y de nutrientes, y provocar un sangrado intenso en la madre. En algunos casos, se puede necesitar un parto prematuro. El desprendimiento de placenta con frecuencia aparece de manera repentina. Si no se trata, pone en peligro a la madre y al bebé.

⁵ Cervicovaginitis e infección en las vías urinarias.

⁶ En neonatología, el test de Capurro (o método de Capurro) es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato. El test considera el desarrollo de cinco parámetros fisiológicos y 2 neuronales y diversas puntuaciones que, combinadas entre sí, dan la estimación buscada.

⁷ Lo normal en recién nacidos de 0 a 1 mes de edad: son de 70 a 190 latidos por minuto.

⁸ La coloración azulada de la piel.

Apgar de 7 al minuto y 9 a los cinco minutos,⁹ así como escala de Silverman de 0 al nacer,¹⁰ por lo que pasó al área de transición en cuna radiante¹¹ con oxígeno suplementario a través de casco cefálico.¹²

27. En esa misma fecha a las 5:35 horas, PSP1 reportó a V, con frecuencia cardíaca de 163 latidos por minuto, 62 respiraciones por minuto, escala de Silverman 3-4, aleteo nasal,¹³ tiraje intercostal,¹⁴ disociación toracoabdominal,¹⁵ quejido respiratorio inconstante, ruidos cardíacos sin soplos,¹⁶ respiratorio con murmullo vesicular¹⁷ bilateral, estertores,¹⁸ abdomen sin alteraciones, peristalsis¹⁹ abolida; por lo que solicitó gasometría,²⁰ e indicó valoración por la UCIN, con los diagnósticos de recién nacido

⁹ La prueba de Apgar es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento. El puntaje al minuto 5 le indica al proveedor de atención médica qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno. También ayuda a medir qué tan bien responde el bebé si se necesita resucitación justo después del nacimiento. Un puntaje de 7, 8 o 9 es normal y es una señal de que el recién nacido está bien de salud. Un puntaje de 10 es muy inusual, ya que casi todos los recién nacidos pierden un punto por pies y manos azulados, lo cual es normal después del nacimiento.

¹⁰ La escala de Silverman es una escala que va del 0 al 10, donde a medida que la puntuación aumenta, la dificultad del Recién Nacido al respirar aumenta también. Mide cinco parámetros fácilmente evaluables, asignándole a cada uno una puntuación que va de 0 (signo clínico ausente) a 2 (signo clínico presente).

¹¹ Las cunas de calor radiante permiten una observación directa y un fácil acceso al neonato al mismo tiempo que se administra un calor constante lo cual mantiene una estabilidad térmica del paciente.

¹² Los cascos cefálicos funcionan para administrar oxígeno y para neutralizar el calor en el neonato.

¹³ Las fosas nasales se ensanchan cuando se respira.

¹⁴ Se debe a la reducción en la presión del aire dentro del tórax. Esto puede suceder si la vía respiratoria alta (tráquea) o las pequeñas vías respiratorias de los pulmones (bronquiolos) están parcialmente obstruidas.

¹⁵ Se caracteriza por la retracción del tórax y la expansión del abdomen durante la inspiración. En la espiración, el movimiento es a la inversa: el tórax se expande y el abdomen se retrae. La disociación toracoabdominal suele indicar una obstrucción en la vía aérea superior.

¹⁶ Un soplo es un ruido silbante, chirriante o áspero que se escucha durante un latido cardíaco. El ruido es ocasionado por un flujo sanguíneo turbulento (desigual) a través de las válvulas cardíacas o cerca del corazón.

¹⁷ Sonido perceptible en la auscultación pulmonar, que se origina por la entrada del aire.

¹⁸ Pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones. Se escuchan cuando una persona inhala. Se cree que ocurren cuando el aire abre los espacios aéreos cerrados.

¹⁹ Serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

²⁰ Una prueba de gasometría arterial mide la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono en su sangre.

pretérmino²¹ de 32 semanas de gestación, síndrome de dificultad respiratoria,²² probable taquipnea transitoria del recién nacido,²³ por lo que determinó signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, oxígeno por casco cefálico, ayuno, soluciones parentales,²⁴ vitamina K,²⁵ antibiótico oftálmico y vigilancia estrecha.

28. Del 26 al 30 de octubre de 2022, AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico adscrito al servicio de UCIN, proporcionaron atención médica a V; que de acuerdo a la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional fue adecuada; sin embargo, cabe precisar que durante esos días, el estado de salud de V, curso diversas complicaciones, que si bien fueron atendidas oportunamente, resulta importante destacar que presentó datos de dificultad respiratoria,²⁶ hipertensión pulmonar,²⁷

²¹ Bebé nacido vivo antes de que se hayan completado 37 semanas de embarazo.

²² De acuerdo a la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido, IMSS-137-21: El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) es una enfermedad caracterizada por inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico pulmonar del recién nacido prematuro, cuyo principal componente es la deficiencia cuantitativa y cualitativa de surfactante que causa desarrollo progresivo de atelectasia pulmonar difusa e inadecuado intercambio gaseoso. Se manifiesta con dificultad respiratoria progresiva, que puede llevar a la muerte si no recibe tratamiento adecuado. Los datos que apoyan el diagnóstico son: dificultad respiratoria progresiva evaluada con la escala de Silverman: aleteo nasal, quejido espiratorio, tiraje intercostal, disociación toracoabdominal, cianosis y polipnea; por lo que se debe solicitar radiografía de tórax, administrar surfactante exógeno dentro de las primeras dos horas después del nacimiento en todo recién nacido prematuro con antecedentes de riesgo y signos clínicos, se sugiere realizar asistencia mecánica a la ventilación e intubarse hasta lograr su estabilización.

²³ De acuerdo a la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, IMSS-044-08: es un proceso respiratorio no infeccioso que inicia en las primeras horas de vida, y se resuelve entre las 24 y 72 horas posteriores al nacimiento; se caracteriza por frecuencia mayor a 60 respiraciones por minuto, aumento del requerimiento de oxígeno con niveles de dióxido de carbono normales o aumentados, y resulta de que los pulmones cuenten con exceso de líquido. Amerita vigilancia continua de la saturación de oxígeno, la radiografía de tórax es de utilidad para excluir la presencia de otras enfermedades respiratorias.

²⁴ Son preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo.

²⁵ Es necesaria para que la sangre coagule con normalidad. Si no reciben vitamina K al nacer, los niños pueden desarrollar un problema de sangrado grave llamado hemorragia por deficiencia de vitamina K.

²⁶ Polipnea (aumento de la frecuencia y aumento de la profundidad respiratorias), aleteo nasal (cuando las fosas nasales se ensanchan cuando se respira), tiraje intercostal (se da cuando los músculos entre las costillas tiran hacia dentro (el movimiento casi siempre es un signo de que la persona tiene un problema respiratorio), quejido constante y cianosis generalizada (coloración azul).

²⁷ La hipertensión pulmonar es un tipo de presión arterial alta que afecta las arterias de los pulmones y el lado derecho del corazón.

taquicardia (180-195 latidos por minuto) e hipotensión;²⁸ por lo que se le realizaron diversos estudios, entre ellos, gasometría, hemocultivo,²⁹ biometría hemática³⁰ radiografía de tórax y laboratorios de control.

29. De dicha atención médica se desprendieron los siguientes diagnósticos: síndrome de dificultad respiratoria secundaria a neumonía intrauterina,³¹ probable taquipnea transitoria del recién nacido, choque séptico,³² dificultad en el metabolismo de las bilirrubinas³³ por inmadurez en el hígado, hipertensión pulmonar, disminución de hemoglobina,³⁴ baja de plaquetas,³⁵ elevación de leucocitos (células blancas);³⁶ ante lo

²⁸ Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que es posible que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciban suficiente sangre.

²⁹ Es un método diagnóstico que se realiza para la detección de microorganismos en la sangre y así, posteriormente, realizar la identificación y susceptibilidad antimicrobiana.

³⁰ Obtiene un conteo sanguíneo que permite evaluar información de las células presentes en la sangre,

³¹ La neumonía intrauterina es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta principalmente a los pulmones; cuya estructura funcional son unos minúsculos sacos, llamados alvéolos pulmonares, mismos que favorecen a la respiración, por lo que la presencia de agentes patógenos externos como virus, bacterias y hongos provocan la enfermedad. La evidencia muestra que en los pacientes que cursan con neumonía, los alvéolos están llenos de pus y líquido, lo que hace evidente una dolorosa respiración por la limitación en la absorción de oxígeno.

³² Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos. El shock séptico es una afección mortal ocasionada por una infección grave localizada o sistémica que requiere atención médica inmediata.

³³ El exceso de bilirrubina en la sangre puede provocar ictericia, que hace que la piel y los ojos se vuelvan amarillos. La aparición de ictericia y el examen de bilirrubina en sangre permiten determinar si se tiene una enfermedad del hígado.

³⁴ Proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo; además, transporta el dióxido de carbono de vuelta a los pulmones.

³⁵ Las plaquetas son fragmentos de células muy grandes de la médula ósea que se llaman megacariocitos. Ayudan a producir coágulos sanguíneos para hacer más lento el sangrado o frenarlo y para facilitar la cicatrización de las heridas.

³⁶ Significa que hay demasiados leucocitos circulando por la sangre, por lo general, debido a una infección. Una variedad de enfermedades y trastornos diferentes pueden provocar un recuento de glóbulos blancos alto a largo plazo.

cual se le indicaron administración de fármacos inotrópicos,³⁷ ventilación mecánica³⁸ por intubación, soluciones parentales, vitamina K, aspiración de secreciones con rasgos hemáticos, antibióticos, nutrición parental,³⁹ fototerapia,⁴⁰ transfusión de concentrado eritrocitario⁴¹ y vigilancia estrecha.⁴²

30. El 31 de octubre de 2022 a las 17:45 horas, V fue valorado por AR4, quien lo reportó, con signos vitales dentro de los parámetros establecidos como adecuados, a la exploración física pupilas dilatadas, con pobre respuesta a la luz, bajo sedación y con ventilación mecánica; en Nota agregada de esa misma fecha a las 19:53 horas, registró reporte de ultrasonido transfontanelar,⁴³ el cual estableció presencia de hemorragia subependimaria e intraventricular bilateral⁴⁴ con datos de isquemia⁴⁵ parietal, bilateral y occipital izquierda, que se asocia a ventriculomegalia,⁴⁶ por lo que asentó que se encontraba en riesgo muy alto de presentar hidrocefalia; en ese tenor, AR4 indicó

³⁷ Son medicamentos que sirven para mejorar el gasto cardíaco y se clasifican de acuerdo a su funcionalidad como soporte farmacológico: por un lado, inotrópicos positivos aumentan la fuerza de los latidos; por otro lado, los inotrópicos negativos reducen la fuerza de los latidos.

³⁸ Se conoce como todo procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colaborar con la función respiratoria de una persona, que no puede o no se desea que lo haga por sí misma, de forma que mejore la oxigenación e influya así mismo en la mecánica pulmonar.

³⁹ Forma de alimentación que se administra en una vena. La nutrición parenteral no pasa por el aparato digestivo. Este tipo de alimentación se administra a una persona que no es capaz de absorber nutrientes en el intestino.

⁴⁰ La fototerapia consiste en el tratamiento de diferentes enfermedades dermatológicas inflamatorias y neoplásicas (micosis fungoide) de la piel mediante la radiación ultravioleta, que tiene principalmente una acción antiinflamatoria.

⁴¹ Es una intervención que salva vidas cuando la pérdida de volumen de sangre es superior al 40%.

⁴² Atención médica adecuada conforme a las Guías de Práctica Clínica: de Cuidados del Recién Nacido Prematuro Sano Hospitalizado, de Diagnóstico y Tratamiento de la Taquipnea Transitoria del Recién Nacido y Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido.

⁴³ Es la herramienta más útil para determinar la existencia de aumento del tamaño del sistema ventricular y para su control evolutivo.

⁴⁴ Es una complicación frecuente en los recién nacidos prematuros. Es un sangrado dentro de las zonas llenas de líquido (ventrículos) en el cerebro.

⁴⁵ Es el proceso que se produce cuando la circulación sanguínea a través de las arterias se disminuye de forma aguda (severa y súbitamente) o crónica (en forma continuada lenta y permanente) y que termina afectando el funcionamiento celular y los tejidos de la zona debido a la falta de oxígeno y de sustancias nutritivas.

⁴⁶ Es una afección congénita en la que los ventrículos del feto/bebé son anormalmente grandes.

vigilancia estrecha de perímetro cefálico y de alteración neurológica.

31. En la Opinión Médica del personal de este Organismo Nacional se determinó que la atención médica de AR4 fue inadecuada, toda vez que si bien V se encontraba en la UCIN bajo vigilancia estrecha, posterior al resultado del ultrasonido transfontanelar, era necesario que fuera valorado por los servicios de Neurología y Neurocirugía como parte del tratamiento multidisciplinario con la finalidad de establecer el tratamiento idóneo, por lo que AR4 omitió solicitar interconsulta, con lo que incumplió con el contenido de los artículos 32 de la LGS⁴⁷ y 9 del Reglamento de la LGS.⁴⁸

32. Los días 1 a 4 de noviembre de 2022, V se mantuvo bajo los diagnósticos de recién nacido pretérmino, peso adecuado para edad gestacional (1900 gramos), síndrome de dificultad respiratoria secundaria a neumonía intrauterina (con consumo de surfactante)⁴⁹, hiperbilirrubinemia⁵⁰ multifactorial en manejo, choque séptico sin germen aislado en tratamiento, hipertensión persistente del recién nacido,⁵¹ hemodinámicamente estable,⁵² bajo sedación, con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, manteniendo tensiones arteriales medias, orintubado con ventilación mecánica y terapia antibiótica.

⁴⁷ **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.

⁴⁸ **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

⁴⁹ El surfactante pulmonar es una mezcla compleja de lípidos y proteínas que tiene como función primordial facilitar el intercambio gaseoso, reduciendo la tensión superficial en la interfase aire-líquido del alvéolo para evitar el colapso de las cavidades respiratorias durante la espiración.

⁵⁰ Cuadro que aparece cuando hay demasiada bilirrubina en la sangre. La bilirrubina tiene un color especial, hace que la piel, los ojos y otros tejidos del bebé se vuelvan amarillentos (ictericia).

⁵¹ La hipertensión pulmonar persistente del recién nacido es un trastorno grave en el que las arterias de los pulmones se estrechan (se constriñen) después del parto, limitando así el flujo sanguíneo hacia los pulmones y por lo tanto la cantidad de oxígeno en el torrente sanguíneo.

⁵² cuando se encuentran en soporte vital máximo. Si la presión arterial y la frecuencia cardíaca son estables, podemos describir al paciente como "hemodinámicamente estable"

33. El 5 de noviembre de 2022 en Nota de evolución a las 10:00 horas, AR5 personal médico adscrito al servicio de UCIN, reportó que V presentaba síndrome colestásico,⁵³ por lo que decidió continuar tratamiento con ácido ursodesoxicólico.⁵⁴

34. En la opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se estableció que si bien V se encontraba hemodinámicamente estable, se consideró que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, no solicitaron valoración por los servicios de Neurología y Neurocirugía, con la finalidad de establecer el tratamiento idóneo derivado de los resultados del ultrasonido transfontanelar realizado el 31 de octubre de 2022, el cual registro datos que indicaban que V podía presentar hidrocefalia, por lo que incumplió con lo establecido en los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS, así como con la GPC-Hidrocefalia Congénita.

35. Al respecto, la GPC-Hidrocefalia Congénita, refiere que en pacientes con hidrocefalia congénita y adquirida se requiere un manejo multidisciplinario por especialistas en *Pediatría, Neurología, Neurocirugía y Medicina de Rehabilitación*, a fin de limitar las secuelas. Los *signos y síntomas* reportados en recién nacidos y en lactantes menores de doce meses son: incremento anormal del perímetro cefálico, rechazo al alimento, vómito, hipoactividad,⁵⁵ irritabilidad, alteración del estado de alerta, diástasis de suturas,⁵⁶ fontanela anterior abombada, piel del cráneo tensa y brillante, parálisis en

⁵³ Existencia de un bloqueo o supresión del flujo biliar que impide, total o parcialmente, la llegada de bilis al duodeno. Clínicamente la colestasis suele manifestarse por ictericia,

⁵⁴ Es un medicamento que actúa reduciendo la secreción de colesterol que se forma en las células del hígado, disminuye la cantidad de colesterol que puede haber en la bilis y facilita la disolución de los cálculos biliares de colesterol.

⁵⁵ Actividad constante, tendencia a distraerse fácilmente, impulsividad, incapacidad para concentrarse, agresividad, y comportamientos similares.

⁵⁶ Son espacios anormalmente anchos en las uniones óseas del cráneo en un bebé.

convergencia de los ojos,⁵⁷ ausencia de supravversión,⁵⁸ retracción palpebral⁵⁹ y sonido mate del cráneo. Los *signos de alarma neurológica* son: alteración en la succión, alteración en el llanto, falta de consuelo, presencia de asimetría en postura o movimiento y alteración del tono muscular (hipotonía o hipertónía).⁶⁰ Son útiles para la *confirmación diagnóstica*: ultrasonografía transfontanelar, tomografía computarizada y resonancia magnética. El *tratamiento definitivo* en lactantes es la derivación ventrículo peritoneal⁶¹ y el tiempo adecuado para realizarla es cuando el recién nacido pretérmino excede los 1500 gramos de peso y la cuantificación de proteínas en líquido cefalorraquídeo (LCR) se encuentre por debajo de 200 miligramos por decilitro (mg/dL)

36. El 6 de noviembre de 2022 a las 00:40 horas en Nota de evolución, V fue reportado por AR1 con incremento de células blancas,⁶² incremento de bilirrubinas, con patrón colestásico, elevación de deshidrogenasa láctica⁶³ y proteína C reactiva,⁶⁴ es decir, datos de respuesta inflamatoria sistémica; a la exploración física lo observó con datos de sangrado fresco a la aspiración por cánula endotraqueal, por tanto indicó transfusión de hemoderivados,⁶⁵ continuó con vitamina K, ayuno, fototerapia, monitorización continua, y aspiración gentil de secreciones.

⁵⁷ alteración poco frecuente, con imposibilidad de converger cuando se enfoca un objeto cercano.

⁵⁸ Elevación anormal de los ojos al abrirlos, haciendo que automáticamente la mirada se dirija hacia arriba, alterando su natural postura central, condición que además se asocia a persistente apertura ocular y escaso pestañeo.

⁵⁹ Posición anormal de los párpados que deja al descubierto una porción más extensa del ojo de lo que es considerado normal.

⁶⁰ La hipertónía en un bebé describe un exceso de tono muscular. Los músculos están rígidos, lo que causa dificultad para mover los brazos y las piernas, por ejemplo. La hipertónía en un bebé es esencialmente lo opuesto a la hipotonía. La hipotonía, o síndrome del bebé flácido, describe la falta de tono muscular.

⁶¹ Es un procedimiento quirúrgico, que se lleva a cabo para drenar el exceso de líquido acumulado dentro de la cavidad craneal (hidrocefalia).

⁶² Pese al tratamiento antibiótico con que era manejado.

⁶³ Es una proteína que ayuda a producir energía en el cuerpo.

⁶⁴ Puede mostrar si se tiene inflamación en su cuerpo y cuánta tiene.

⁶⁵ Reponer los componentes de la sangre vitales para la supervivencia de los pacientes: glóbulos rojos, glóbulos blancos, plasma, plaquetas, albúmina y otros hemoderivados especializados (p. ej., factor de coagulación, gamma globulina).

37. Los días 6 y 7 de noviembre de 2022 a las 12:00 horas en Nota de evolución, V fue valorado por AR2, quien asentó presencia de picos febriles y frecuencia cardíaca con presencia de soplo grado IV/VI plurifocal,⁶⁶ predominando en foco pulmonar, por lo que estableció el diagnóstico de persistencia de conducto arterioso⁶⁷ por clínica y decidió continuar con paracetamol para favorecer el cierre farmacológico del conducto.

38. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que AR2 omitió solicitar estudios complementarios como electrocardiograma basal⁶⁸ de doce derivaciones (doce ángulos o vistas) y radiografía postero anterior de tórax con la finalidad de establecer el diagnóstico de certeza y el tamaño del defecto, así como interconsulta por el servicio de Cardiología, por lo que incumplió con lo establecido en la GPC- Persistencia del Conducto Arterioso, que señala que los pacientes con persistencia del conducto arterioso se clasifican con base en hallazgos clínicos y de gabinete en: silente, pequeño, moderado grande; por lo que con datos o sin datos de insuficiencia cardíaca leve, se recomienda toma de electrocardiograma basal de doce derivaciones y radiografía postero anterior de tórax en pacientes con datos clínicos compatibles, todos los casos sintomáticos requieren tratamiento correctivo; por lo que ante este incumplimiento V no pudo recibir tratamiento idóneo y oportuno.

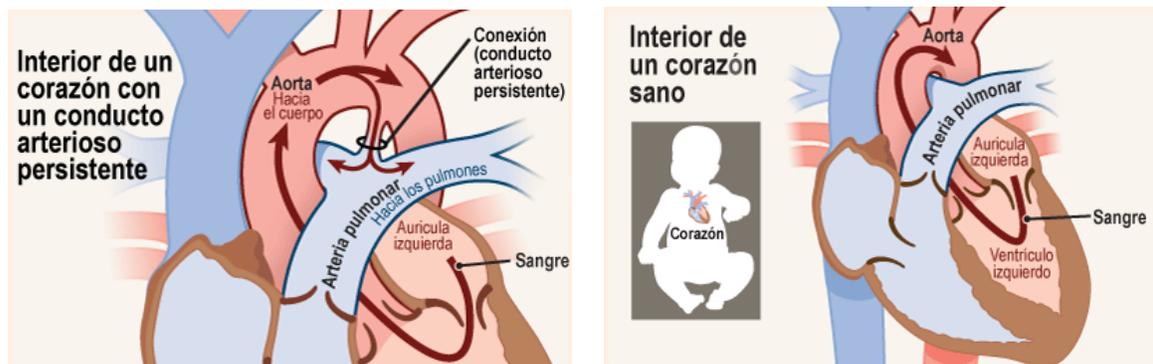
39. Resulta pertinente representar las características de la clasificación de los hallazgos clínicos y de gabinete, respecto los pacientes con persistencia del conducto arterioso, para destacar la importancia del tratamiento correctivo:

⁶⁶ Término médico que hace referencia a un ruido anormal que se puede detectar durante la auscultación del corazón, y que ocurre durante la fase de la sístole (contracción) del ciclo cardíaco.

⁶⁷ El conducto arterioso persistente es una abertura constante que se encuentra entre los dos vasos sanguíneos principales que salen del corazón. El problema cardíaco está presente desde el nacimiento. Eso significa que es un defecto cardíaco congénito.

⁶⁸ Estudio del corazón en reposo.

Clasificación	Hallazgos
<i>Silente</i>	Aquellos que no presentan soplo, ni datos de hipertensión arterial pulmonar y es diagnosticado sólo por ecocardiografía.
<i>Pequeño</i>	Pacientes con soplo continuo audible, con insignificantes cambios hemodinámicos, sin sobrecarga en cavidades izquierdas, sin hipertensión arterial pulmonar.
<i>Moderado</i>	Presentan soplo continuo, pulsos amplios, sobrecarga de volumen en cavidades izquierdas, hipertensión arterial pulmonar leve a moderada, con o sin datos de insuficiencia cardíaca leve.
<i>Grande</i>	Presenta soplo continuo, pulsos amplios, sobrecarga importante de volumen en cavidades izquierdas, con hipertensión arterial pulmonar moderada o severa, con datos clínicos de insuficiencia cardíaca



69

40. Los días 8 a 10 de noviembre de 2022, V evolucionó con tendencia a la mejoría, bajo ventilación mecánica, sin presentar datos de alarma abdominal, signos vitales dentro de parámetros normales, mostró mejoría de cifras de laboratorio con aumento de hemoglobina, disminución de leucocitos y de bilirrubinas, continuó con tratamiento, leche humana o fórmula para prematuro cada tres horas por sonda orogástrica⁷⁰, nutrición parental, antibiótico, analgésico, ácido ursodesoxicólico, inhibidor selectivo de la

⁶⁹ Del lado izquierdo se advierte el interior de un corazón con un conducto arterioso persistente y del lado derecho uno sano. Recuperado de: <https://kidshealth.org/es/parents/patent-ductus-arteriosus.html>

⁷⁰ Se pasa a través de la boca y llega al estómago.

fosfodiesterasa,⁷¹ protector de la mucosa gástrica, vitamina K, sedante, diurético, broncodilatador, antihipertensivo, monitorización continua, glucometría por turno y aspiración gentil de secreciones.

41. En la opinión del personal médico de esta CNDH se señaló que si bien V mostró adecuada respuesta al tratamiento, con mejoría de los marcadores inflamatorios e infecciosos, también lo es que, hasta ese momento no había sido valorado por Neurología ni por Neurocirugía, no obstante que se contaba con resultados de ultrasonido transfontanelar desde el 31 de octubre de 2022, mismo que fue reportado con hemorragia subependimaria e intraventricular bilateral, con datos de isquemia parietal, bilateral y occipital izquierda que se asociaba a ventriculomegalia (sugeres de hidrocefalia); que de acuerdo con la GPC-Hidrocefalia Congénita, V requería valoración multidisciplinaria a fin de recibir el tratamiento idóneo y evitar en la medida de lo posible complicaciones o secuelas a nivel neurológico (la cual se documentó en días posteriores), por lo que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos a la UCIN incumplieron con lo establecido en los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS; así como con la GPC-Hidrocefalia Congénita.

42. Los días 11 a 15 de noviembre de 2022, V recibió valoración de AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6, en los que se reportó estudios de laboratorios que arrojaron que V contaba con disminución de cifras de hemoglobina y elevación de leucocitos, por lo que se le realizó transfusión de concentrado eritrocitario, sin presentar complicaciones. Destaca lo asentado por AR6 personal médico adscrito al servicio de la UCIN, en Nota de evolución de 14 de noviembre de 2022 a las 00:20 horas, que reportó desaturación de oxígeno hasta 77%, por lo que indicó aspiración de secreciones, del que obtuvo sangrado fresco

⁷¹ administrado para el tratamiento de la hipertensión pulmonar tiene el potencial de reducir la mortalidad y mejorar la oxigenación en los recién nacidos,

abundante, así como tapones hemáticos, que permitió mejoría de la saturación sin especificar hasta cuanto, inició suspensión de sedación, dejándolo sólo por razón necesaria y suspendió uno de los antibióticos por cumplimiento del esquema.

43. En la Opinión Médica, se mencionó que durante ese tiempo V se encontraba en la UCIN bajo vigilancia estrecha y recibió atención de la sintomatología referida; no obstante, de acuerdo con lo argumentado hasta el momento, era necesario que posterior al ultrasonido de 31 de octubre de 2022 V fuera valorado por los servicios de Neurología, Neurocirugía, así como por Cardiología al contar con diagnóstico de probable persistencia del conducto arterioso, sin que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 o AR6 lo hubiesen realizado, por lo que incumplieron con lo establecido en los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.

44. El 16 de noviembre de 2022 en Nota de evolución de 11:21 horas, AR3 reportó a V con signos vitales dentro de los parámetros establecidos como adecuados, a la exploración física con fontanela anterior normotensa (abultada), posterior cerrada, implantación de pabellón baja,⁷² ojos simétricos con respuesta a estímulo luminoso, narinas permeables, cavidad oral con sonda orogástrica, cuello sin catéter en vena yugular con aumento de volumen, tórax con adecuada entrada y salida de aire, estertores gruesos⁷³ bilaterales, ruidos cardíacos rítmicos sin agregados, abdomen globoso depresible peristalsis presente, con aumento del perímetro cefálico a comparación del

⁷² Las orejas de implantación baja son orejas cuya posición es inferior a la que presentan las orejas típicas en la cabeza. En las orejas de implantación baja, la parte superior del pabellón auricular se encuentra debajo de la línea horizontal que conecta los ángulos exteriores de los ojos.

⁷³ Ocurren cuando el aire queda obstruido o el flujo de aire se vuelve áspero a través de las grandes vías respiratorias. Generalmente se debe a una obstrucción del flujo de aire en la tráquea o en la parte posterior de la garganta.

nacimiento de 30 a 32.5 cm, sugerente de datos de hidrocefalia posthemorrágica,⁷⁴ reportó también incremento en cifras de hemoglobina, disminución de células blancas y bilirrubinas; continuaba con diagnóstico de recién nacido pretérmino de 32 semanas de edad gestacional, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis neonatal sin germen aislado en manejo, hipertensión pulmonar persistente del recién nacido, hemorragia subependimaria, probable persistencia del conducto arterioso, síndrome colestásico en tratamiento y probable hidrocefalia posthemorrágica, por ello, solicitó programación de ultrasonido transfontanelar.

45. En opinión de personal médico de esta Comisión Nacional AR3, omitió solicitar valoración por Neurocirugía y Neurología, ante los datos clínicos presentados sugerentes de hidrocefalia, aunado a ello se continuaba con diagnóstico de probable persistencia del conducto arterioso, sin que hasta ese momento se estadificara y se estableciera el grado de complejidad de éste o bien se solicitara valoración por Cardiología.

46. Durante los días subsecuentes, 17 a 20 de noviembre de 2022, se observó a V despierto y reactivo a estímulos, orointubado, con automatismo ventilatorio,⁷⁵ hemodinámicamente estable, anemia corregida, electrolitos dentro de los parámetros establecidos como adecuados,⁷⁶ se documentó perímetro cefálico de 33 cm, con datos de hidrocefalia posthemorrágica, por lo que AR3 refirió que solicitaría tomografía de cráneo y valoración por el servicio de Neurocirugía;⁷⁷ asimismo indicó disminución de

⁷⁴ Una causa importante de hidrocefalia adquirida es la hidrocefalia posthemorrágica. Habitualmente, la sangre, al alcanzar el espacio subaracnoideo, induce una respuesta inflamatoria seguida de fibrosis, produciendo una disminución en la reabsorción de LCR, con la consiguiente hidrocefalia no obstructiva o comunicante.

⁷⁵ Es una modalidad de soporte ventilatorio parcial, en la que durante el período de insuflación el paciente puede respirar espontáneamente.

⁷⁶ Frecuencia cardíaca 140 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 40 por minuto, tensión arterial 85/59 mmHG, saturación de oxígeno de 94%

⁷⁷ Así lo asentó en Nota de Evolución de 18 de noviembre de 2022 a las 11:21 horas.

parámetros ventilatorios ante las condiciones respiratorias adecuadas que presentó V.

47. Cabe precisar que AR3 en Nota de evolución de 18 de noviembre de 2022 a las 11:21 horas, señaló que solicitaría estudio de gabinete e interconsulta; sin embargo, en el expediente clínico de V no se cuenta con documental escrita donde se refieran, lo cual será analizado en el apartado correspondiente.

48. El 21 de noviembre de 2022, en Nota de evolución, Nota de indicaciones médicas y Nota agregada de 9:00, 12:40 y 13:30 horas, AR5, asentó que realizó extubación programada, con adecuado patrón respiratorio y saturación, e indicó oxígeno suplementario por puntas nasales y micronebulizaciones.

49. El 22 de noviembre de 2022 en Nota de evolución a las 15:35 AR4, reportó incremento del perímetro cefálico de 33.7 cm, y asentó resultados de ultrasonido transfontanelar de la misma fecha: "...hidrocefalia importante secundario a sangrado intraventricular, no reciente, presencia de coágulos en ambos ventrículos laterales..."; en espera de valoración por Neurología de acuerdo a las condiciones clínicas de V; asimismo anotó resultados de ultrasonido de hígado y vías biliares de misma data, con resultado de hígado normal, vesícula biliar de morfología normal pero con colestasis y grupo de colesterol en su interior, probablemente con datos de colestasis en colédoco⁷⁸ por lo que se mantuvo con manejo sin datos de respuesta inflamatoria sistémica.

50. En la Opinión Médica elaborada por esta CNDH, se estableció que AR3, AR4 y AR5 ante los datos reportados en las Notas Médicas respectivas, omitieron solicitar valoración

⁷⁸ Tubo que transporta la bilis desde el hígado y la vesícula biliar, a través del páncreas, hasta el intestino delgado. Empieza donde se unen los conductos que vienen del hígado y la vesícula biliar, y termina en el intestino delgado.

por Neurología y Neurocirugía, situación que repercutió en el deterioro de las condiciones clínicas de V al permitir la evolución de la hidrocefalia, evidenciada por aumento de perímetro cefálico, además de los hallazgos reportados en el ultrasonido de 22 de noviembre de 2022; aunado a ello V continuaba con diagnóstico de probable persistencia del conducto arterioso sin que hasta ese momento se estadificara y estableciera el grado de complejidad del mismo o se solicitara valoración por Cardiología, incumpliendo con los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, la GPC-Hidrocefalia Congénita y la GPC- Conducto Arterioso.

51. En Notas de evolución de 23 y 24 de noviembre de 2022, a las 9:30 y 11:30 horas, respectivamente, AR3 reportó a V con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados,⁷⁹ uresis y evacuaciones presentes, con un peso de 2050 gramos (adecuada ganancia ponderal), con incremento de perímetro cefálico de 33.7 cm, fontanela anterior abombada, comunica con fontanela posterior, por lo que realizó hoja de referencia para solicitar interconsulta de Neurocirugía al siguiente nivel de atención al CMN-La Raza, de manera urgente bajo el diagnóstico de hidrocefalia secundaria a hemorragia intraventricular no reciente, hemorragia subependimaria e intraventricular bilateral con datos de isquemia parietal bilateral y occipital, ventriculomegalia refiriendo lo siguiente: "...En este momento no se cuenta con tomógrafo funcional en esta unidad, se solicita valoración por servicio de Neurocirugía en tercer nivel...".

52. Cabe destacar que de acuerdo con las documentales que integran el expediente clínico consta la hoja de referencia al servicio de Neurocirugía Pediátrica del siguiente nivel, en calidad de urgente de 23 de noviembre de 2022; sin embargo, no consta que se haya realizado el trámite correspondiente para que se llevara a cabo dicha

⁷⁹ Frecuencia cardíaca de 148 latidos por minuto, saturación de oxígeno 94% con puntas nasales a 1 litro por minuto, tensión arterial 117/70 mmHg, temperatura 36°C.

interconsulta, sin poder establecer el porqué, ya que no fue especificado en las notas médicas, dicha omisión será desarrollada en el apartado correspondiente.

53. El 25 de noviembre de 2022 a las 11:40 horas en Nota de evolución AR3, reportó a V con signos vitales dentro de los parámetros establecidos como adecuados, con fontanela anterior normotensa y posterior cerrada, perímetro cefálico de 34 cm, incremento en el tamaño del hígado, estudios de laboratorio con elevación nuevamente de bilirrubinas y transaminasas, datos de falla hepática y patrón colestásico, así como hiponatremia,⁸⁰ por lo que inició manejo médico.

54. En la multicitada Opinión Médica, se estableció que si bien es cierto V no contaba con datos tempranos de compromiso neurológico también lo es que, al ser un recién nacido prematuro, contaba con factores de riesgo que favorecían la instauración de complicaciones, por lo que era necesaria la valoración multidisciplinaria, lo cual no ocurrió y repercutió en el deterioro de sus condiciones clínicas, al permitir la evolución de hidrocefalia, evidenciada por el aumento de perímetro cefálico.

55. El 25 y 26 de noviembre de 2022, V continuó con manejo médico. El 27 de noviembre de 2022 en Nota de alta a las 17:00 horas V fue valorado por AR7 personal médico adscrito a la UCIN, quien lo reportó con signos vitales dentro de los parámetros establecidos como adecuados, con perímetro cefálico de 35 cm, hemodinámicamente estable, por lo que decidió su egreso de la UCIN bajo los diagnósticos de: recién nacido pretérmino 32 semanas de gestación, peso adecuado para edad gestacional, síndrome de dificultad respiratoria secundario a neumonía intrauterina, “consumo” de surfactante, hiperbilirrubinemia multifactorial, choque séptico remitido, probable hipertensión

⁸⁰ La hiponatremia consiste en una concentración demasiado baja de sodio en la sangre.

pulmonar en manejo, síndrome colestásico en manejo, anemia severa corregida, hemorragia subependimaria, hidrocefalia posthemorrágica y probable persistencia del conducto arterioso; por lo que determinó continuar con manejo anticoléstásico y protocolo de estudio para hidrocefalia posthemorrágica, con tomografía de cráneo e interconsulta a Neurocirugía Pediátrica que hasta ese momento no había sido realizada, para normar conducta a seguir, a su vez envió a V al servicio de Cunero Patológico.

56. De acuerdo a la Opinión Médica, V presentaba aumento del perímetro cefálico, indicativo de hidrocefalia, la cual requería manejo quirúrgico para su resolución, sin que hasta ese momento fuera valorado por Neurocirugía y Neurología, si bien no contaba con datos tempranos de compromiso neurológico, su prematurez y la falla hepática favorecieron la instauración de otras complicaciones, ensombreciendo el pronóstico, aunado a ello, continuaba con diagnóstico de probable persistencia del conducto arterioso, sin valoración por Cardiología. Por lo que el personal médico que lo valoró durante su estancia en la UCIN incumplió al no dar continuidad de la solicitud de interconsulta para establecer diagnóstico y tratamientos tempranos.

57. El 27 de noviembre de 2022, en Nota de recepción Cunero Patológico a las 19:30 horas, V fue recibido por AR8 personal médico adscrito a ese servicio, quien lo reportó con oxígeno suplementario por cámara cefálica, con desaturación hasta 85% y tiraje intercostal, por lo que decidió cambiar aporte de oxígeno por puntas nasales, lo cual permitió mejorar su saturación hasta 96%.

58. El 28 de noviembre de 2022, a las 10:20 horas en Nota de evolución AR9 personal médico adscrito al servicio de Cunero Patológico, reportó a V sin presencia de reflejo de succión, hipoactivo, hiporreactivo, con incremento del perímetro cefálico 39 cm, fontanela anterior tensa, abierta, suturas abiertas, ruidos rítmicos de buena intensidad sin soplos, área pulmonar con rudeza respiratoria, así como estertores gruesos escasos,

adicionalmente precisó que había sido enviado correo electrónico para solicitud del servicio de Neurocirugía al CMN-La Raza; de acuerdo con lo descrito en la nota médica se recibió respuesta no escrita en formato oficial, sin que se encuentre integrada en el expediente clínico. En atención a la sintomatología se le indicó monitorización continua y programación de ultrasonidos seriados (sin que se cuente con reporte o registro de si estos fueron realizados o no y su resultado).

59. En esa misma fecha mediante Referencia-Contrarreferencia AR9 solicitó interconsulta al servicio de Rehabilitación bajo el diagnóstico de hidrocefalia secundaria a hemorragia intraventricular no reciente, hemorragia subependimaria e intraventricular bilateral con datos de isquemia parietal bilateral y occipital.

60. En la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que V fue reportado por AR9 con alteración de su estado neurológico en comparación con los días previos, ya que se documentó la ausencia del reflejo de succión, hipoactividad e hiporreactividad, así como un considerable incremento del perímetro cefálico, por lo que ameritaba valoración y manejo por el servicio de Neurocirugía Pediátrica con la finalidad de instaurar el tratamiento idóneo, por lo que incumplió con lo establecido en los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS, así como de la GPC-Hidrocefalia Congénita.

61. El 29 de noviembre de 2022 en Nota médica y prescripción a las 9:22 horas, PSP2, personal médico adscrito al servicio de Oftalmología, valoró a V y lo refirió a la exploración física con cornea transparente, cámara anterior formada y amplia, iris íntegro, cristalino sin opacidades, vítreo⁸¹ transparente, papila ligeramente más pálida de lo habitual, vasculatura central en zona II, al igual que los vasos temporales, por lo que

⁸¹ Líquido gelatinoso y transparente que rellena el espacio comprendido entre la superficie interna de la retina y la cara posterior del cristalino, dentro del globo ocular.

estableció el diagnóstico de inmadurez retiniana e indicó evaluación dos semanas después con la finalidad de realizar revisión de seguimiento.

62. El 29 de noviembre de 2022 en Nota de valoración Rehabilitación a las 12:44 horas, AR10 personal médico adscrito a ese servicio, valoró a V y lo reportó irritable, con perímetro cefálico de 37 cm, fontanelas abombadas, tinte icterico (amarillo) con tendencia al atrapamiento de pulgar, pupilas midriáticas,⁸² no fija la mirada, llanto débil ronco, tono disminuido en las cuatro extremidades, no reflejo de búsqueda ni de succión, por lo que estableció el diagnóstico de signología de alarma de daño neurológico secundario a hidrocefalia, hemorragia interventricular, prematuridad, colestasis, hiperbilirrubinemia, peso bajo, con pronóstico reservado para la vida y desarrollo psicomotor.

63. De la Opinión Médica se desprende que V contaba con datos de alarma de daño neurológico que, si bien fueron advertidos por AR10, lo cierto es que desde el 31 de octubre de 2022 V no había sido valorado por Neurocirugía con la finalidad de evitar la instauración de secuelas; por lo que AR10 incumplió con la GPC-Hidrocefalia Congénita al no solicitar la interconsulta correspondiente.

64. V se mantuvo hemodinámicamente estable durante los días subsecuentes, 30 de noviembre, 1, 2, y 3 de diciembre de 2022, en espera de realización de tomografía⁸³ y de valoración por Neurocirugía en el CMN-La Raza.

65. El 4 de diciembre de 2022 en Nota de evolución a las 10:55 horas, AR8 documentó incremento de perímetro cefálico de 38.5 cm, presencia de vómito en proyectil y facies

⁸² Cuando las pupilas se dilatan sin ningún cambio de luz.

⁸³ De acuerdo con las notas médicas el tomógrafo se encontraba disfuncional, lo cual postergo su realización.

álgica,⁸⁴ por lo que indicó disminución de aporte por toma, refirió que se encontraba pendiente programar tomografía de cráneo para valoración por Neurocirugía.

66. El 5 de diciembre de 2022 en Nota de evolución a las 12:35 horas, AR11 personal médico adscrito al servicio de Pediatría, reportó a V con persistencia de vómito, dependiente de oxígeno, con datos de cráneo hipertensivo, señaló que se realizó tomografía simple de cráneo aún en espera de reporte para continuar con protocolo de envió a Neurocirugía Pediátrica del CMN-La Raza.

67. El 6 de diciembre de 2022 en Nota de evolución a las 12:15 horas, AR11 documentó el reporte de la tomografía, en la que indicó datos de hidrocefalia tetraventricular⁸⁵ y edema transependimario.⁸⁶

68. Es de mencionar que AR8 y AR11 indicaron que se encontraba pendiente valoración por el servicio de Neurocirugía, lo cierto es que no consta documental escrita de las gestiones realizadas para que esta valoración se llevara a cabo, existiendo dilación injustificada, lo cual se desarrollara en el apartado correspondiente.

69. Pese a que V presentaba datos francos de edema cerebral e hipertensión intracraneana,⁸⁷ patologías de elevada morbimortalidad de no ser tratadas de manera adecuada y oportuna, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se consideró que

⁸⁴ Síndrome doloroso que se caracteriza por un dolor profundo localizado en la región maxilomandibular, que con frecuencia se irradia a la región cervical, el oído y la garganta. datos sugerentes de edema cerebral,

⁸⁵ La hidrocefalia tetraventricular es un grupo heterogéneo de trastornos que tienen resistencia al flujo del líquido cefalorraquídeo en la salida del cuarto ventrículo (cavidad ubicada en la línea media, entre el cerebelo y el tronco cerebral).

⁸⁶ Se produce por cualquier alteración patológica, grave, que afecta al circuito de producción-reabsorción del líquido cefalorraquídeo (LCR).

⁸⁷ La hipertensión intracraneal idiopática ocurre cuando se acumula en el cráneo demasiado líquido cefalorraquídeo (LCR), el líquido que rodea el cerebro y la médula espinal.

AR8 y AR11 incumplieron con lo indicado en la GPC-Hidrocefalia Congénita.

70. Cabe precisar que de acuerdo con las documentales que integran el expediente de queja, constan correos electrónicos de 7 y 8 de diciembre de 2022,⁸⁸ enviados por PSP3 personal médico adscrito al servicio de Pediatría del HGR-196 en los que se solicitó valoración por Neurocirugía Pediátrica a AR12 personal médico adscrito al servicio de Urgencias Pediátricas del CMN-La Raza, quien reenvió la respuesta otorgada por AR13 personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía Pediátrica de esa misma unidad médica en el que asentó: "...Buenos días [AR12] requiere cirugía sin embargo hasta que esté en condiciones generales adecuadamente puede ser enviada a valoración...".

71. Ahora bien, si bien es cierto que AR13 solicitó que V contara con condiciones generales adecuadamente para su traslado, en la multicitada Opinión Médica de esta CNDH se aseveró que en la Referencia-Contrarreferencia de 8 de diciembre de 2022, en el apartado "resumen clínico" se documentó a V sin datos de dificultad respiratoria, hemodinámicamente estable, con dato de hipertensión endocraneana, padecimiento reversible con procedimiento quirúrgico consistente en derivación ventrículo peritoneal motivo que ameritaba valoración y manejo por Neurocirugía de manera urgente.⁸⁹

72. Los días subsecuentes V se mantuvo sin modificaciones en su estado de salud, hemodinámicamente estable, uresis y evacuaciones presentes, bajo diagnósticos de masculino de 32 semanas de gestación, síndrome de dificultad respiratoria resuelto, secundario a neumonía intrauterina, probable persistencia del conducto arterioso, hidrocefalia severa y síndrome colestásico; reiniciando nutrición parental el 11 de diciembre de 2022 y el 12 siguiente se indicó leche materna por sonda orogástrica, con

⁸⁸ SE destaca que se adjuntó a dichos correos Resumen clínico y reporte de la tomografía de 5 de diciembre de 2022.

⁸⁹ Es decir, que se encontraba en condiciones adecuadas para su traslado.

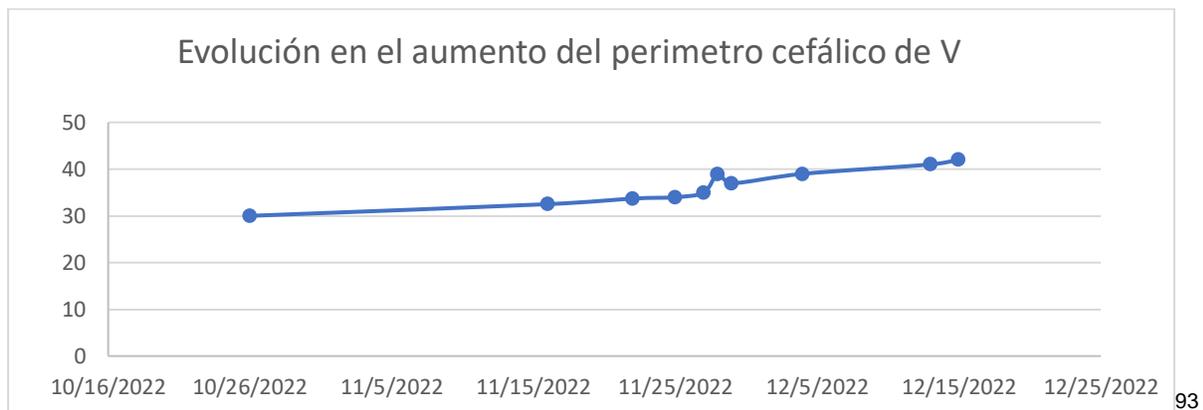
adecuada tolerancia, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica; sin embargo, el 13 de diciembre de 2022 se documentó aumento del perímetro cefálico de 41 cm, con náusea y vómito lo cual condicionó que se indicara nuevamente ayuno.

73. Dentro de las documentales del Expediente Clínico consta correo electrónico enviado por PSP3 de 13 de diciembre de 2022 en el que solicitó valoración por Neurocirugía Pediátrica a AR12, con respuesta el 14 de diciembre de 2022 por AR13 en la que refirió lo siguiente "...buenos días [AR12] si me pudieran enviar las imágenes y si es candidato a cirugía se operaría aquí y regresaría al [HGR-196]..."; sin embargo es de mencionar que V ya era conocido por el servicio y ya se había establecido la necesidad de cirugía, sin otorgar fecha y hora para su traslado, valoración y procedimiento, pese a que durante el internamiento V contaba con las condiciones para su traslado con la finalidad de establecer el tratamiento idóneo y oportuno, lo cual no ocurrió, por lo que existió dilación injustificada en la instauración del manejo en el CMN-La Raza, por lo que en la multirreferida Opinión Médica se señaló que se permitió el agravamiento de las condiciones clínicas de V como se documentó en la misma fecha por PSP4 personal médico adscrito a Pediatría; por lo que AR12 y AR13 incumplieron con lo establecido en los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS, así como con la GPC-Hidrocefalia Congénita.

74. El 14 de diciembre V a las 11:30 fue valorado por PSP4, quien reportó paro cardiorespiratorio, que amerito maniobras de reanimación cardiopulmonar, con administración de fármacos vasoactivos e intubación, con lo que obtuvo retorno de la circulación espontanea siete minutos después de iniciada la reanimación, y quedo en

fase III de la ventilación⁹⁰ y manejo con fármacos vasopresores.⁹¹

75. El 15 de diciembre de 2022, en Nota agregada de las 7:00 horas, PSP5 personal médico adscrito al servicio de Pediatría, estableció que V presentó a las 6:45 horas bradicardia⁹² hasta 60 latidos por minuto, al realizarle lavado bronquial con presencia de abundantes secreciones espesas y amarillentas, asentó que se reacomodo cánula con adecuada entrada y salida de aire en ambos hemitórax, que V amerito un ciclo de masaje cardíaco y una dosis de fármaco vasopresor con lo que recupero frecuencia cardíaca, documentó perímetro cefálico de 42 cm; sin embargo a las 10:55 horas presentó nuevamente paro cardiorespiratorio por lo que AR11 proporcionó maniobras de reanimación cardiopulmonar sin respuesta, por lo que se determinó su fallecimiento a las 11:15 horas de la fecha en mención, a consecuencia de choque cardiogénico, cardiopatía congénita, hemorragia intraventricular e hidrocefalia posthemorrágica.



⁹⁰ Un ciclo ventilatorio lo podemos dividir en 4 fases: 1-Cambio de espiración a inspiración. 2-Fase inspiratoria. 3-Cambio de inspiración a espiración. 4-Fase espiratoria.

⁹¹ Los vasopresores actúan sobre los vasos sanguíneos, produciendo vasoconstricción y aumentando así la resistencia vascular periférica, lo que a su vez aumenta la presión arterial. Además, algunos vasopresores también pueden aumentar la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción del corazón.

⁹² Ritmo cardíaco más lento de lo esperado, en general, de menos de sesenta latidos por minuto.

⁹³ Resulta evidente el incremento en el perímetro cefálico de V, lo cual es sugerente de hidrocefalia.

76. Es de resaltar que la prematurez, es una condición que favorece la presencia de complicaciones con elevado índice de morbilidad y un pronóstico favorable a corto plazo; sin embargo, V tenía derecho a recibir atención multidisciplinaria, lo cual no ocurrió, por lo que existió dilación injustificada en las solicitudes para la valoración por Neurocirugía, Neurología y Cardiología, que favoreció la presencia de factores coadyuvantes en el fallecimiento de V.

77. En ese orden de ideas, es posible vislumbrar que, del análisis AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico adscrito al HGR-196; así como AR12 y AR13 personal médico adscrito al CMN-La Raza, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 26, 27, fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis; 37, fracciones I y III de la LGS y 7, 9, 48, 74 y 75 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, que en el caso de que los recursos no permitan la resolución definitiva del problema se deberá realizar el traslado correspondiente a otra institución del sector que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo; lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

78. 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 internacionales⁹⁴, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

79. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”⁹⁵; en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”⁹⁶.

80. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico adscrito al HGR-196; así como AR12 y AR13 personal médico adscrito al CMN-La Raza, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

⁹⁴ 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; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

⁹⁵ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁹⁶ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

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

81. V falleció a las 11:15 horas del 15 de diciembre de 2022 y conforme a la información asentada en el certificado de defunción, las causas que provocaron su deceso directamente fueron: *choque cardiogénico (24 horas), cardiopatía congénita (50 días) hemorragia intraventricular (45 días) e hidrocefalia posthemorrágica (31 días)*.

82. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que V no recibió una atención médica adecuada y oportuna, omisiones que derivaron en su deceso, toda vez que presentó hemorragia endocraneana documentada el 31 de octubre de 2022 la cual ameritaba valoración por Neurología y Neurocirugía, para otorgar una atención multidisciplinaria y evitar con ello la instauración de secuelas neurológicas asociadas a la prematurez que comprometieran el estado de salud de V; sin embargo, esto no ocurrió, V presentó incremento constante del perímetro cefálico y datos de alarma de daño neurológico, que favoreció la elevación de la presión endocraneana, secundaria a hidrocefalia, padecimiento médico que de ser tratado de manera adecuada y oportuna mediante procedimiento quirúrgico permite la sobrevida, por lo que existió dilación injustificada en otorgar dicha atención y realizar el traslado de V, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico del HGR-196 y tampoco se solicitó valoración por el servicio de Cardiología con la finalidad de otorgar tratamiento idóneo y oportuno, situación que repercutió en el deterioro de sus condiciones clínicas al permitir la evolución de hidrocefalia.

83. La prematurez, es una condición que favorece la presencia de complicaciones con elevado índice de morbimortalidad y un pronóstico desfavorable a corto plazo; sin embargo, V tenía derecho a recibir atención multidisciplinaria, lo cual no ocurrió, por lo

que existió dilación injustificada por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico del HGR-196, que intervinieron en la atención de V posterior al 31 de octubre de 2022 (momento en que se añadió el diagnóstico hemorragia endocraneana) y omisión del mismo personal de salud que intervino en la atención de V posterior al 6 de noviembre de 2022 (momento en que se añadió el diagnóstico de persistencia de conducto arterioso), al no solicitar la valoración por los servicios de Neurología, Neurocirugía y Cardiología, que favoreció la presencia de factores coadyuvantes en el fallecimiento de V.

84. La omisión en otorgar atención médica a V por AR12 y AR13 personal médico adscrito al CMN-La Raza, el 9 y 14 de diciembre de 2022, toda vez que no se indicó fecha y hora de traslado para su valoración y procedimiento, pese a que durante el internamiento V contaba con las condiciones para ello, es decir, no se brindó tratamiento idóneo y oportuno, por lo que existió dilación injustificada en la instauración del manejo, que permitió el agravamiento de las condiciones clínicas de V.

85. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal adscrito al HGR-196; así como AR12 y AR13 personal médico del CMN-La Raza, debieron valorar adecuadamente e integralmente a V, con el objeto de cumplir con la función principal contemplado en la normatividad nacional e internacional, de preservar en todo momento la vida de V y, de este modo, evitar que por una inadecuada atención médica, su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

86. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1o.,

párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

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

87. 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.

88. De igual forma, los artículos 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño y 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de niños debe garantizar el Estado.

89. En ese sentido, el interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen 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.

90. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que toda niña, niño y adolescente requiere de protección y cuidado especiales, asimismo, en el artículo 3.1 se establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

91. 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”.

92. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños y niñas, 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 (...)”.⁹⁷

93. La SCJN, ha considerado que en relación con el interés superior del menor cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo:

(...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico

⁹⁷ “Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...).⁹⁸

94. Por otra parte, la protección más amplia de las niñas, niños y adolescentes 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:

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 un 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

⁹⁸ Tesis constitucional “Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte”. Semanario Judicial de la Federación, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.

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.⁹⁹

95. 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, asimismo, 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) Contribuir a la solución de los conflictos de intereses entre padres y trabajadores sanitarios; y*
- 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.¹⁰⁰*

96. 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.

⁹⁹ Amparo directo en revisión 2618/2013. 23 de octubre de 2013. En línea 13/12/2022. 11:37 <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2005919>.

¹⁰⁰ Observación General número 15 de 2013, sobre el derecho del niño al disfrute más alto nivel posible de salud (Artículo 24), párrafo 13.

97. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que sufren enfermedades se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.¹⁰¹

98. Con base en lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico del HGR-196; así como AR12 y AR13 personal adscrito al CMN-La Raza, debieron tener en cuenta que V, se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, por ser un niño prematuro, quien a partir de la diversa sintomatología, la falta de una atención idónea y de la calidad que estaban obligados a brindarle, ya que ante los hallazgos que presentó, ameritaba atención multidisciplinaria de los servicios de Neurocirugía, Neurología y Cardiología, circunstancia que en el caso en estudio no aconteció, en función de que se omitió llevarla a cabo, lo que ocasionó las complicaciones que agravaron el estado de salud y que posteriormente provocó su fallecimiento.

99. En razón de lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico del HGR-196; así como AR12 y AR13 personal adscrito al CMN-La Raza, transgredieron los derechos humanos a la protección de la salud de V, previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 4°, párrafos cuarto y noveno Constitucionales; 6°, 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

¹⁰¹ CNDH. Recomendación: 195/2022, párr. 70.

(“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 LGS, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados niños se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

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

100. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

101. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017¹⁰², consideró que “[...] los derechos 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”¹⁰³.

102. Por su parte, la CrIDH¹⁰⁴ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer

¹⁰² 31 de enero de 2017, párrafo 27.

¹⁰³ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

¹⁰⁴ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.¹⁰⁵

103. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

104. Asimismo, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.¹⁰⁶

105. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso

¹⁰⁵ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

¹⁰⁶ En la Recomendación General 29/2017 esta Comisión Nacional señaló que el derecho de acceso a la información en materia de salud 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.

particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el

106. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que no se encontraron los siguientes documentos: solicitud de estudio de gabinete y de interconsulta relacionada con la Nota médica de 18 de noviembre de 2022, Nota médica en la que se asentara la respuesta “no escrita” respecto del correo electrónico enviado que se mencionó en la atención de 28 de noviembre de 2022 por AR9, estudios mencionados en esa misma nota, de la que se advierta la solicitud y resultado de “ultrasonidos seriados”, tampoco se encuentra Nota de la que se adviertan las gestiones realizadas para justificar la dilación en el traslado de V, con lo que se contravino lo señalado en el numeral 5.14¹⁰⁷ de la NOM-Del Expediente Clínico.

107. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la Norma-Del Expediente Clínico por parte del personal médico, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen la persona paciente y sus familiares a conocer la verdad, ya que la falta de notas médicas de evolución, indicaciones médicas y de traslado, de los nombres de quienes las suscriben, así como de resultados de estudios, representan un obstáculo para deslindar

¹⁰⁷ **5.14** El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

responsabilidades e impidieron tener la certeza de las acciones llevadas a cabo para brindar atención médica a V, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su 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

108. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 personal médico adscrito al servicio de UCIN, AR8 y AR9 personal adscrito al servicio de Cunero Patológico, AR10 personal adscrito al servicio de Rehabilitación y AR11 personal adscrito al servicio de Pediatría, del HGR-196, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V; respecto a AR12 personal adscrito al servicio de Urgencias Pediátricas y AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía Pediátrica, del CMN-La Raza, provino de la omisión de brindar atención médica; lo cual culminó en la violación a sus 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 y VI, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

108.1. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 personal médico adscrito al servicio de la UCIN, AR8 y AR9 personal adscrito al servicio de Cunero Patológico, AR10 personal del servicio de Rehabilitación y AR11 personal adscrito al servicio de Pediatría, que se refirió valoraron a V, no realizaron un adecuado seguimiento y manejo, debido a que no solicitaron la interconsulta a los servicios de Neurología, Neurocirugía y Cardiología, a fin de atender los padecimientos de V e injustificadamente dilataron su traslado al CMN-La Raza.

108.2. AR12 adscrito al servicio de Urgencias Pediátricas y AR13 adscrito al servicio de Neurocirugía Pediátrica, ambos del CMN-La Raza, no otorgaron fecha y hora de traslado para valoración y procedimiento de V, pese a que durante el internamiento V contaba con las condiciones para ello, es decir, no se brindó tratamiento idóneo y oportuno, por lo que existió dilación injustificada en la instauración del manejo, lo que permitió el agravamiento de las condiciones clínicas de V.

109. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico del HGR-196; así como AR12 y AR13 personal adscrito al CMN-La Raza, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

110. 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 y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

111. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y

73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa al OIC-IMSS Específico, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico del HGR-196; así como AR12 y AR13 personal adscrito al CMN-La Raza, por la inadecuada atención médica brindada a V, además de las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

E.2 Responsabilidad Institucional del HGR-196

112. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

113. La promoción, el respecto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

115. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGR-196, toda vez que en el nosocomio no contaban con tomógrafo funcional, situación retrasó el diagnóstico y tratamiento de V.

116. Asimismo, no consta que se haya llevado a cabo el trámite correspondiente para que se realizara la interconsulta referida con carácter de urgente en nota médica de 23 de noviembre de 2022, con lo que se incumplió con lo previsto por el artículo 5 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.¹⁰⁸

117. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el HGR-196, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas y que fueron señaladas en la presente determinación, también incurrieron en responsabilidad institucional, en virtud de que el expediente clínico integrado en esa unidad médica no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada en esa unidad médica no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables

¹⁰⁸ Artículo 5. Para efecto de recibir atención médica, integral y continua, el Instituto asignará a los derechohabientes su unidad médica de adscripción y médico familiar, acorde a la estructuración de los servicios establecida en el Área Médica correspondiente. El Instituto otorgará atención médica de urgencia al derechohabiente en cualquiera de sus unidades médicas que cuenten con este servicio, independientemente de su adscripción, hasta su estabilización, egreso o posibilidad de traslado o referencia a la unidad que, por la complejidad de su padecimiento y por la zonificación de los servicios, le corresponda.

solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO.

118. 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, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

119. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., 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, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado 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 y VI, se les deberá inscribir en el

Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

120. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse 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; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

121. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”¹⁰⁹.

122. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

¹⁰⁹ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

i. Medidas de rehabilitación

123. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

124. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar en su caso a QVI y VI, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad, sus especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen el máximo beneficio.

125. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

126. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las

aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”¹¹⁰.

127. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

128. 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.

129. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se

¹¹⁰ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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

130. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

131. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el seguimiento y trámite del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 personal médico adscrito al servicio de UCIN, AR8 y AR9 personal adscrito al servicio de Cunero Patológico, AR10 personal adscrito al servicio de Rehabilitación, AR11 personal adscrito al servicio de Pediatría, del HGR-196; así como de AR12 personal adscrito al servicio de Urgencias Pediátricas y AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía Pediátrica, del CMN-La Raza; además de las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico; a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de

Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

132. 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

133. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

134. Al respecto, el IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y al principio del interés superior de la niñez relacionado con la debida observancia

a la GPC- Conducto Arterioso y a la GPC- Hidrocefalia Congénita; así como la debida observancia y contenido de las NOM-Del Expediente Clínico, dirigido particularmente a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 personal médico adscrito al servicio de UCIN, AR8 y AR9 personal adscrito al servicio de Cunero Patológico, AR10 personal adscrito al servicio de Rehabilitación y AR11 personal adscrito al servicio de Pediatría, del HGR-196; así como AR12 personal adscrito al servicio de Urgencias Pediátricas y AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía Pediátrica, del CMN-La Raza, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

135. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Cunero Patológico, Rehabilitación y Pediatría del HGR-196; a efecto de que cuenten con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

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

137. 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. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI, que contemple la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI y VI, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad, sus especificidades de género, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el seguimiento y trámite del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 personal médico adscrito al servicio de UCIN, AR8 y AR9 personal adscrito del servicio de Cunero Patológico, AR10 personal adscrito al servicio de Rehabilitación y AR11 personal adscrito a Pediatría, del HGR-196; así como AR12 personal adscrito al servicio de Urgencias Pediátricas y AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía Pediátrica, del CMN-La Raza, además de las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y al principio del interés superior de la niñez relacionado con la debida observancia a la GPC-Conducto Arterioso y a la GPC- Hidrocefalia Congénita; así como la debida observancia y contenido de las NOM-Del Expediente Clínico, dirigido particularmente a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 personal médico adscrito al servicio de UCIN, AR8 y AR9 personal adscrito al servicio de Cunero Patológico, AR10 personal adscrito al servicio de Rehabilitación y AR11 personal adscrito a Pediatría, del HGR-196; así como AR12 personal adscrito al servicio de Urgencias Pediátricas y AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía Pediátrica, del CMN-La Raza, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Giren sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Cunero Patológico, Rehabilitación y Pediatría del HGR-196; a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y conforme a las GPC-Hidrocefalia Congénita y GPC-Conducto Arterioso y de la NOM-Del Expediente Clínico. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se

difundió.

SEXTA. 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.

138. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así 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 u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

139. 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.

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

141. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas 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, 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

CEFM