

RECOMENDACIÓN NO. 138/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 Y VI4, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CHARO, MICHOACÁN

Ciudad de México, a 28 de noviembre de 2025

**TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Apreciable titular:

1. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 4, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 60, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/16564/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Charo, Michoacán.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 64, y 115, párrafos primero y segundo, de la Ley General de

Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12, 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 de las personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Niñas, Niños y Adolescentes	NNA

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

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/ Organismo Nacional/ Comisión Nacional/ Organismo Autónomo
Organización Mundial de la Salud	OMS
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva
Fiscalía General de la República	FGR
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Órgano Interno de Control en el IMSS	OIC
Hospital General Regional No.1 en Charo, Michoacán, del Instituto Mexicano del Seguro Social.	HGR-01
Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la CNDH	CGECT

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	Ley General / LGS
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Ley de Niñas, Niños y Adolescentes / LGDNNA
Ley General de Responsabilidades Administrativas	LGRA
Ley General de Víctimas	LGV
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos	NOM-Unidades de cuidados intensivos
Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos	NOM-Atención de enfermos en situación terminal
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-del Expediente Clínico
Acuerdo que modifica el Anexo único del diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la Obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados en la Guía de Manejo Integral de Cuidados paliativos en el paciente pediátrico.	Acuerdo modificadorio sobre manejo de cuidados paliativos
Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados en la guía del manejo integral de cuidados paliativos en el paciente pediátrico. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de diciembre de 2016.	Acuerdo de Manejo Integral de Cuidados Paliativos en el Paciente Pediátrico

PROCEDIMIENTO O INVESTIGACIÓN	
NOMBRE	ABREVIATURA
Carpeta de Investigación	CI
Queja Médica iniciada ante el IMSS	QM

I. HECHOS

5. El 10 de octubre de 2023, personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica con QVI1, posteriormente se recibió correo electrónico de QVI2, en los cuales interponían queja ante este Organismo Nacional, en contra del personal médico del HGR-01; refirieron entre otras cuestiones que, su hijo V sufrió mala práctica médica por parte de personas servidoras públicas del IMSS, al omitir proporcionar atención médica adecuada. Relató que V fue atendido desde el 10 de octubre de 2022, en el HGR-01, sin embargo, la atención médica proporcionada a V, con diagnóstico inicial de leucemia linfoblástica aguda, por parte del personal médico del hospital en cita fue inadecuada, no se realizaron los tratamientos correspondientes para su padecimiento, lo que contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas, prolongando su agonía y sufrimiento, negándole la oportunidad de acceder a cuidados adecuados y a una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte ocurrido el 15 de julio de 2023; por lo cual, solicitaron la intervención de este Organismo Nacional, para la investigación de dicha atención médica.

6. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2023/16564/Q**, a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS dando atención a este asunto, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Acta circunstanciada de 10 de octubre de 2023, a través de la cual personal de este Organismo Nacional, hizo constar la llamada telefónica con QVI1, en cuya ocasión presentó una queja en contra de personal médico del HGR-01, por la inadecuada atención médica brindada a V.

8. Correo electrónico de 10 de octubre de 2023, remitido por QVI2 a personal de este Organismo Nacional, al cual adjuntó un escrito donde narró los hechos motivo de la presente Recomendación.

9. Acta circunstanciada de 11 de octubre de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en donde se hizo constar la llamada telefónica con QVI1, ocasión en la cual ratificó la queja en contra de personal médico del HGR-01.

10. Correo electrónico de 21 de diciembre de 2023, a través del cual personal del IMSS, remitió entre otros documentos el oficio 170501200200/DIR/604/2023 de 19 de diciembre de 2023, por el que la persona titular de la Dirección del HGR-01 informó los datos de ingreso, diagnóstico, estudios practicados y tratamientos de V, realizados del 6 de mayo al 15 de julio de 2023; así como, el listado con datos de identificación del personal médico que intervino en la atención médica de V, además informó que hasta ese momento no existía procedimiento administrativo ni carpeta de investigación por los hechos materia de esta Recomendación.

11. Correo electrónico de 24 de enero de 2024, a través del cual, personal del IMSS adjuntó el expediente clínico de V integrado en el HGR-01, del cual destaca las siguientes notas:

11.1 Notas médicas y prescripción, nota preanestésica de 2 de mayo de 2023,

suscrita por PSP1 personal médico adscrito al Servicio de Anestesiología del HGR-01.

11.2 Triage, nota médica inicial de urgencias de 7 de mayo de 2023 a las 06:59 horas, la cual está incompleta y no es posible establecer quien la elaboró.

11.3 Notas de revisión de 8 de mayo de 2023 a las 02:10 horas, suscrita por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Hematología Pediátrica del HGR-01.

11.4 Nota Preoperatoria de 12 de mayo de 2023 a las 13:20 horas, ilegible el nombre de personal médico adscrito al HGR-01 que la elaboró.

11.5 Nota médica Infectología adultos de 15 de mayo de 2023 a las 19:30, de la cual no se puede establecer quien la elaboró.

11.6 Nota de Evolución de 16 de mayo de 2023 a las 09:16 horas, suscrita por AR1.

11.7 Nota médica de 18 de mayo de 2023 a las 11:07 horas, suscrita por AR1.

11.8 Nota de Evolución, nota de valoración Terapia Intensiva Pediátrica de 25 de mayo de 2023 a las 23:03 horas, suscrita por PSP2 personal médico adscrito al Servicio de Terapia Intensiva del HGR-01.

11.9 Nota médica de 26 de mayo de 2023 a las 11:25 horas, suscrita por AR13 personal médico adscrito al HGR-01.

11.10 Nota médica de 28 de mayo de 2023 a las 10:10 horas, suscrita por AR12 personal médico pediatra adscrita al HGR-01.

11.11 Nota de evolución, nota médica de 1 de junio de 2023 a las 06:54 horas, suscrita por AR10 personal médico pediatra adscrita al HGR-01.

11.12 Nota médica de 1 de junio de 2023 a las 19:39 horas, suscrita por AR5 personal médico oncóloga adscrita al HGR-01.

11.13 Nota de evolución, nota médica Oncología Pediátrica de 2 de junio de 2023 a las 10:30 horas, suscrita por AR8 personal médico oncóloga adscrita al HGR-01.

11.14 Nota médica Oncología Pediátrica de 6 de junio de 2023 a las 09:49 horas, suscrita por AR8.

11.15 Nota médica de 6 de junio de 2023, suscrita por AR2 personal médico adscrito al Servicio de Terapia Intensiva del HGR-01.

11.16 Nota médica de 6 de junio de 2023 a las 20:28, suscrita por PSP3 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía Pediátrica del HGR-01.

11.17 Nota médica de 7 de junio de 2023 a las 17:58 horas, suscrita por AR5 personal médico adscrito al Servicio de Oncología Pediátrica del HGR-01.

11.18 Nota médica de 7 de junio de 2023 a las 21:30, suscrito por AR5.

11.19 Nota médica de 8 de junio de 2023 a las 19:25 horas, suscrita por AR5.

11.20 Nota médica de 8 de junio de 2023, suscrita por AR2.

11.21 Nota médica de 9 de junio de 2023, suscrita por AR9 personal médico general, adscrita al HGR-01.

11.22 Nota médica, nota de evolución de oncología pediátrica turno vespertino,

de 10 de junio de 2023 a las 17:29 horas, suscrita por AR5.

11.23 Nota médica oncología pediátrica de 12 de junio de 2023 a las 12:11 horas, suscrita por AR8.

11.24 Nota médica de 13 de junio de 2023 a las 06:36 horas, suscrita por AR11 personal médico pediatra adscrita al HGR-01.

11.25 Nota médica de 14 de junio de 2023 a las 16:58 horas, suscrita por AR5.

11.26 Nota médica de 14 de junio de 2023 a las 17:29 horas, suscrita por PSP3.

11.27 Nota de evolución, nota médica de ingreso al servicio de Terapia Intensiva Pediátrica de 14 de junio de 2023 a las 22:00 horas, suscrita por AR6 personal médico adscrito al Servicio de Pediatría del HGR-01.

11.28 Nota de Evolución, nota médica de 23 de junio de 2023 a las 13:30 horas, suscrita por AR7 personal médico adscrito al Servicio de Pediatría del HGR-01.

11.29 Nota de evolución, nota médica de terapia intensiva pediátrica jornada acumulada de 24 de junio de 2023 a las 22:10 horas, suscrita por AR4 personal médico adscrita al Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica del HGR-01.

11.30 Nota médica, nota de evolución vespertina terapia intensiva pediátrica de 27 de junio de 2023 a las 19:00 horas, suscrita por AR2.

11.31 Nota médica, nota de evolución de turno nocturno de terapia intensiva pediátrica de 28 de junio de 2023 a las 20:45 horas, suscrita por AR6 personal médico pediatra adscrita al HGR-01.

11.32 Nota de evolución, nota médica de terapia intensiva pediátrica jornada

acumulada de 1 de julio de 2023 a las 20:05 horas, suscrita por AR4.

11.33 Nota de evolución de 3 de julio de 2023 a las 00:42 horas, suscrita por AR13 personal médico adscrito al HGR-01.

11.34 Nota médica, nota de evolución vespertina terapia intensiva pediátrica de 3 de julio de 2023 a las 19:18 horas, suscrita por AR2.

11.35 Nota médica, nota de evolución y gravedad terapia intensiva pediátrica de 4 de julio de 2023 a las 19:42 horas, suscrita por AR2.

11.36 Nota médica, nota de evolución de turno vespertino de terapia intensiva pediátrica de 7 de julio de 2023 a las 20:07 horas, suscrita por AR6.

11.37 Nota de evolución de 7 de julio de 2023 a las 22:38 horas, suscrita por AR13 personal médico adscrito al HGR-01.

11.38 Nota médica, nota de evolución de turno vespertino de terapia intensiva pediátrica de 10 de julio de 2023 a las 06:59 horas, suscrita por AR6.

11.39 Nota médica de 10 de julio de 2023 a las 10:51 horas, suscrita por AR1.

11.40 Nota de defunción de 15 de julio de 2023, elaborada por AR4 personal médico adscrito al Servicio de Terapia Intensiva del HGR-01.

12. Correo electrónico de 7 de junio de 2024, a través del cual personal del IMSS, adjuntó otra parte del expediente clínico de V integrado en el HGR-01, del cual destaca las siguientes notas:

12.1 Estudio de TAC Abdomen-Pelvis simple y contrastada de 30 de diciembre

de 2022, suscrita por PSP4 personal médico adscrito al Servicio de Radiología e Imagen del HGR-01.

12.2 Estudio de TC Abdomen simple y contrastada de 9 de enero de 2023, suscrita por PSP5 personal médico adscrito al Servicio de Radiología e Imagen del HGR-01.

12.3 Indicaciones médicas de 7 de mayo de 2023 a las 18:30 horas, ilegible el nombre del personal médico del HGR-01 que la elaboró.

13. Acta circunstanciada de 8 de noviembre de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la comparecencia con QVI1 y QVI2, ocasión en la cual aportaron copia de diversa documentación del expediente clínico de V, con el que contaban destacando lo siguiente:

13.1 Nota de Egreso de 17 de febrero de 2023 a las 07:42 horas, suscrita por AR8 personal médico adscrito al Servicio de Pediatría del HGR-01.

13.2 Triage, nota médica inicial de Urgencias de 14 de marzo de 2023 a las 05:30 horas, suscrita por PSP6 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR-01.

13.3 Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 15 de marzo de 2023 a las 11:13 horas, suscrita por AR1.

13.4 Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 29 de marzo de 2023 a las 11:55 horas, suscrita por AR1.

13.5 Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 26 de abril de

2023 a las 10:03 horas, nota incompleta de la cual no se apreció nombre ni cédula del personal médico que la elaboró.

13.6 Nota de Egreso de 5 de mayo de 2023 a las 17:49 horas, suscrita por AR3 personal médico adscrito al HGR-01.

14. Opinión especializada en materia de medicina de 30 de agosto de 2024, emitida por personal de la CGECT, sobre la atención médica otorgada a V, en la cual se concluyó que no fue posible determinar si de forma global fue adecuada o inadecuada la atención médica brindada a V por parte del personal del HGR-01, ya que no se contó con el expediente clínico completo.

15. Correo electrónico de 25 de noviembre de 2024, a través del cual personal del IMSS, informó que realizó una búsqueda exhaustiva del total del expediente clínico de V, el cual se integró de varios legajos, por lo que inicialmente se envió un legajo, sin embargo, en esta última búsqueda se integró la totalidad de legajos encontrados, los que remitieron a este Organismo Nacional, por lo anterior, se generaron acciones preventivas y correctivas con la finalidad de la debida conformación de los expedientes clínicos; asimismo, remitió el expediente clínico integrado y, entre otros, lo siguiente:

15.1 Oficio número 170501 200 200/DIR/747/2024 de 22 de diciembre de 2024, mediante el cual, la persona titular de la Dirección del HGR-01, informó que de la revisión del expediente se detectó que se encuentra incompleto en algunas atenciones, por lo que realizarán acciones correctivas.

16. Dictamen en materia de Medicina/Ampliación de Dictamen de 27 de marzo de 2025, elaborado por personal de la CGECT, sobre la atención médica otorgada a V, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V en HGR-01, del 25 de mayo al 15 de julio de 2023, fue inadecuada.

17. Correo electrónico de 15 de abril de 2025, a través del cual personal de la FGR, remitió el oficio número FGR/FEMDH/USQCR/2165/2025 de 10 de abril de 2025, mediante el cual informó que, el Agente del Ministerio Público de la Federación Titular de la Cédula I-1 Morelia, Estado de Michoacán de Ocampo, el 29 de noviembre de 2024, inició la CI1 por los hechos materia de la presente Recomendación, misma que se encontraba en trámite.

18. Acta circunstanciada de 28 de abril de 2025, a través de la cual personal de este Organismo Nacional, hizo constar la comparecencia de QVI1 y QVI2, ocasión en la cual proporcionaron los datos de VI1, VI2, VI3, y VI4.

19. Acta circunstanciada de 4 de junio de 2025, a través de la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la comparecencia de QVI1 y QVI2, en la que manifestaron que la CI1 se encontraba en trámite; además, refirieron que no presentaron queja médica en el IMSS ni ante el Órgano Interno de Control del IMSS.

20. Correo electrónico de 10 de junio de 2025, a través del cual, personal del IMSS informó que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resoluciones de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se remitieron los antecedentes del caso al Área de Investigación Médica de Quejas, la cual aperturó el expediente QM1.

21. Acta circunstanciada de 8 de julio de 2025, a través de la cual personal de este Organismo Nacional, hizo constar la comparecencia de QVI1 y QVI2, ocasión en la cual manifestaron que la CI1 se encontraba en trámite.

22. Oficio número 170501 200 200/DIR/1268/2025 de 08 de octubre de 2025, mediante el cual PSP7, persona titular de la Dirección Médica del HGR-01, informó que, en relación con la atención médica brindada a V, no se realizó sesión alguna ante el Comité de

Bioética porque no se consideró la existencia de un dilema bioético.

23. Acta circunstanciada de 4 de noviembre de 2025, a través de la cual personal de este Organismo Nacional, hizo constar la comparecencia de QVI1 y QVI2, ocasión en la cual se les informó el estatus del expediente de queja.

24. Acta circunstanciada de 26 de noviembre de 2025, a través de la cual personal de este Organismo Nacional, hizo constar la comunicación sostenida con personal del IMSS, ocasión en la que se informó que la QM1 se determinó improcedente desde el punto de vista médico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

25. Esta Comisión Nacional, contó con evidencia de la FGR en Morelia, Michoacán, la cual informó sobre la existencia de la CI1, iniciada el 29 de noviembre de 2024, por los hechos descritos en el presente instrumento y, en contra de quien resulte responsable por el delito de Homicidio y Responsabilidad Médica, la cual a la fecha de la emisión de la presente Recomendación se encuentra en trámite.

26. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el 10 de septiembre de 2025, el caso de V1 se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual acordó la QM1 improcedente desde el punto de vista médico.

27. Con independencia de los anteriores procedimientos, esta Comisión Nacional no contó con evidencia que, ante el Órgano Interno de Control del IMSS, se haya iniciado alguna investigación administrativa con motivo de los hechos de esta Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS

28. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/16564/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, con perspectiva de la infancia y en ejercicio al principio del interés superior de la niñez¹, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al interés superior de la niñez y al trato digno en agravio de V; así como, a la integridad personal y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles a personal médico adscrito al HGR-01; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación:

A. PERSPECTIVA DE INFANCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

29. El artículo 2 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud² (OMS) establece el objetivo principal de ésta, que es alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud. Esto implica la responsabilidad de los Estados miembros de proporcionar medidas sanitarias y sociales adecuadas para mejorar la salud de su población y la obligación de cooperar para promover y proteger la salud de todos los pueblos.

¹ Los derechos de las infancias son los derechos humanos que protegen a las NNA. Estos derechos incluyen el derecho a la vida, la salud, la educación, la participación y la no discriminación.

² La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados.

30. La Convención sobre los Derechos del Niño establece en el primer párrafo del artículo 24, que:

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.³

31. La Observación General N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud del Comité de los Derechos del Niño de la ONU, establece el derecho de los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud, consagrado en el Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño. La observación define el derecho a la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado completo de bienestar físico, emocional y social, que incluye la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño, en su párrafo 25 señala:

Los niños tienen derecho a servicios sanitarios de calidad, incluidos servicios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa. En la sanidad primaria, deben ofrecerse servicios en cantidad y calidad suficientes que sean funcionales y aceptables para todos y estén al alcance físico y financiero de todos los sectores de la población infantil.⁴

32. La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, establece sus derechos a la salud y al libre desarrollo en las distintas esferas de su vida, enfatizando el derecho a un ambiente (...) libre de violencia y basado en el respeto, promoviendo el bienestar integral de las Niñas, Niños y Adolescentes (NNA); asimismo, aborda el derecho de las NNA a la salud, garantizando la atención médica gratuita y de calidad

³ Convención sobre los Derechos del Niño, es un tratado internacional adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, y entró en vigor el 2 de septiembre de 1990.

⁴ ONU, *Observación General N° 15 (2013)*, "Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud del Comité de los Derechos del Niño", párrafo 25.

para prevenir, proteger y restaurar su salud, al más alto nivel posible:

Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a no ser sujetos de discriminación alguna ni de limitación o restricción de sus derechos, en razón de su origen étnico, nacional o social, idioma o lengua, edad, género, preferencia sexual, estado civil, religión, opinión, condición económica, circunstancias de nacimiento, discapacidad o estado de salud o cualquier otra condición atribuible a ellos mismos o a su madre, padre, tutor o persona que los tenga bajo guarda y custodia, o a otros miembros de su familia.⁵

Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud.⁶

33. Por lo que la perspectiva de infancia en los servicios de salud se debe enfocar en garantizar el derecho universal de los niños a recibir atención médica oportuna, señalándose la importancia de los principios de: a) Desarrollo Integral, b) Enfoque Preventivo, y c) Atención Oportuna y Segura.

34. La OMS y la OPS⁷ enfatizan que el tratamiento del cáncer infantil debe ser integral, abarcando aspectos físicos, psicológicos y sociales, especialmente cuando el tratamiento no es exitoso. Se subraya la importancia de los cuidados paliativos⁸ para mantener la calidad de vida y el desarrollo integral de NNA, y se destaca que las desigualdades en el acceso a diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos son un gran desafío, especialmente en países de bajos y medianos ingresos. Un enfoque integral

⁵ Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, artículo 39.

⁶ *Ibidem*, artículo 50.

⁷ Organización Panamericana de la Salud.

⁸ Cuidados paliativos, son aquellos que previenen, identifican y tratan el sufrimiento en los niños con enfermedades crónicas, progresivas y avanzadas, en sus familias y en los equipos que los atienden. Son adecuados en cualquier etapa de la enfermedad y ofrecen más beneficios cuando se proporcionan tempranamente junto con otros tratamientos dirigidos a curar o controlar la enfermedad de base.

debe preservar el desarrollo físico, psicosocial y emocional de NNA, considerando que el cáncer no solo es una enfermedad física, sino que impacta a toda la familia.

35. Bajo dichas consideraciones se destaca que en el caso de V, en consideración a su padecimiento, dichos servicios de salud debieron brindarse bajo un enfoque integral y observándose principios como: a) Detección temprana (identificación oportuna de los signos y síntomas), b) Acceso a tratamiento (tratamientos adecuados y de calidad con especial énfasis en la atención paliativa), c) Calidad de vida y bienestar (buscando una recuperación y una buena calidad de vida) y d) Apoyo psicosocial (a las personas pacientes y sus familias); advirtiéndose que dicha circunstancia no se observó en el caso de V, lo que fue señalado en la ampliación del dictamen médico de 27 de marzo de 2025, concluyendo que la atención brindada a V no fue con perspectiva de infancia y se inobservó el principio del interés superior de la niñez, vulnerándose sus derechos humanos.

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

36. 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 NNA disfruten a plenitud sus derechos humanos.

37. Para esta Comisión Nacional, preservar el interés superior de la niñez es una tarea primordial, y al tratarse V de una persona perteneciente a un grupo en situación de vulnerabilidad en virtud de que era un niño, en este caso son aplicables 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, que

en términos generales establecen los derechos de NNA 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.

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

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

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

41. La Observación General N° 14 (2013) del Comité de los Derechos del Niño establece que los Estados partes deben cumplir el principio del interés superior del niño, establecido en el artículo 3, párrafo 1, de la Convención sobre los Derechos del Niño, que exige que este principio sea una "consideración primordial" en todas las decisiones y acciones que afecten a los niños. Cabe resaltar que el interés superior del niño no tiene el mismo nivel que otras consideraciones; debe recibir prioridad debido a la situación de dependencia y vulnerabilidad de la niñez, dicha consideración debe ser explícita,

evaluada y explicada en las decisiones tomadas:

El interés superior del niño debe ser una consideración primordial en la adopción de todas las medidas de aplicación. La expresión "a que se atenderá" impone una sólida obligación jurídica a los Estados y significa que no pueden decidir a su discreción si el interés superior del niño es una consideración primordial que ha de valorarse y a la que debe atribuirse la importancia adecuada en cualquier medida que se tome.

La expresión "consideración primordial" significa que el interés superior del niño no puede estar al mismo nivel que todas las demás consideraciones. La firmeza de esta posición se justifica por la situación especial de los niños (dependencia, madurez, condición jurídica y, a menudo, carencia de voz). Los niños tienen menos posibilidades que los adultos de defender con fuerza sus propios intereses, y las personas que intervienen en las decisiones que les afectan deben tener en cuenta explícitamente sus intereses. Si los intereses del niño no se ponen de relieve, se suelen descuidar.

La consideración del interés superior del niño como algo "primordial" requiere tomar conciencia de la importancia que deben tener sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses en todas las circunstancias, pero sobre todo cuando las medidas tengan efectos indiscutibles en los niños de que se trate.⁹

42. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que:

(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...).¹⁰

43. El artículo 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños

⁹ ONU, *Observación General N° 14 (2013) del Comité de los Derechos del Niño*, párrafos 36-40.

¹⁰ CrIDH, *Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México*. "Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009", párrafo 408.

y Adolescentes, establece entre otros, como principios rectores en la protección de sus derechos el interés superior de la niñez, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo; y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, estado y sociedad.

44. Esta Comisión Nacional considera que las NNA 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.¹¹

45. En este sentido, el alcance del principio al interés superior de la niñez en relación con el derecho humano a la protección a la salud de NNA debe, por parte de todas las autoridades, ser una consideración primordial en la adopción de todas las decisiones y acciones sobre las cuestiones que afectan a su salud, sobre todo cuando las medidas tengan efectos indiscutibles en las NNA; como en el presente caso, donde V requería, primero el ingreso al área de cuidados intensivos y posteriormente, la atención de cuidados paliativos, en atención a su padecimiento y su prioridad considerando su calidad de niño, lo cual no ocurrió.

46. Esta Comisión Nacional pudo constatar que, del 25 de mayo al 15 de julio de 2023, la atención médica proporcionada por AR2, fue inadecuada debido a que no solicitó referencia de V a otra unidad con disponibilidad de espacio en el área de terapia intensiva pediátrica, cuando contaba con criterios de ingreso para su admisión en ese Servicio; siendo hasta el 14 de junio de 2023, cuando el estado clínico de V ya se había

¹¹ CNDH, *Recomendación 195/2022*, párrafo 70.

deteriorado hasta llegar a un estado de falla orgánica irreversible.

47. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, al momento de brindarle a V atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, ya que al ser V un niño estaban obligadas a otorgar dicha atención de manera eficiente y bajo los lineamientos que indican el procedimiento para tal efecto; contrario a ello, no obstante que V, en diferentes momentos, cumplía con los criterios establecidos en los numerales 5.5.1, 5.5.1.1.2 de la NOM-Unidades de cuidados intensivos, ninguno de las personas médicas antes citadas consideraron realizar envío o referencia a otra unidad Hospitalaria con disponibilidad para otorgar la atención que V requería, lo que resulta en incumplimiento de lo señalado en los artículos 48 y 74 del Reglamento de la LGS, situación que contribuyó al deterioro de su estado de salud.

48. Asimismo, se ve vulnerado el principio al interés superior de la niñez en relación con el derecho humano a la protección a la salud de V, debido a que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, no adoptaron todas las decisiones y acciones necesarias, sobre las cuestiones que afectaban la salud de V, al considerar que no existía un dilema bioético en el caso de V, motivo por el que no se realizó sesión alguna ante el Comité de Bioética; aún y cuando, el estado clínico de V se había alcanzado un punto sin posibilidad de recuperación funcional y ya no se beneficiaría de las intervenciones y procedimientos del Servicio de Terapia Intensiva.

49. En razón de lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, transgredieron los derechos humanos de V, a la protección de la salud previstos, así como al principio superior de la niñez, y consecuentemente 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 (“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 las que se encuentren relacionadas NNA, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

C. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

50. El derecho humano a la protección de la salud consiste en que se garantice a toda persona el acceso a condiciones, bienes y servicios de calidad necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, es decir, el bienestar físico, mental y social, siendo indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos. Este derecho se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la CPEUM y en el artículo 1 Bis de la LGS, además la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido jurisprudencia al respecto y esta Comisión Nacional ha emitido la Recomendación General “Sobre el derecho a la protección de la salud”.

51. En este sentido, la Convención sobre los Derechos del Niño en el primer párrafo del artículo 24, la Observación General N° 14 (2013) del Comité de los Derechos del Niño, y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, reconocen el derecho de las NNA al disfrute del más alto nivel posible de salud y a recibir servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud; obligando a las autoridades a cumplir con el principio del interés superior de la niñez, que exige que este

principio sea una "consideración primordial" en todas las decisiones y acciones que afecten a NNA, respecto a la adopción sobre decisiones que afectan a su salud, este principio debe ser el factor determinante a considerar.

52. De manera inicial y, previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar la importancia del abordaje de los temas relacionados con la salud, reiterando que:

Ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad...¹²

53. A nivel internacional, el derecho a la 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 1° 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 las sentencias de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador* y el *Caso Poblete Vilches vs Chile*.

54. El derecho humano a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos

¹² CNDH, *Recomendación General 15*, "Sobre el derecho a la protección de la salud", párrafos 23 y 24; *Recomendación 38/2016*, "Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán", párrafo 21.

Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.¹³

55. Los principios de París prevén expresamente las competencias de las Instituciones Nacional de Derechos Humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los Derechos Humanos y poder emitir dictamen, recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “Formular recomendaciones a las autoridades competentes”.¹⁴

56. Lo anterior, con el propósito no sólo de visibilizar un tema médico, sino que es necesario potenciar la sensibilidad sobre las repercusiones y efectos irreversibles que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la atención de las personas derechohabientes.

57. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹⁵

¹³ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud.” ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

¹⁴ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

¹⁵ CNDH, *Recomendación 79/2021*, párrafo 20; *Recomendación 6/2021*, párrafo 25; *Recomendación 35/2020*, párrafo 33; *Recomendación 23/2020*, párrafo 36; *Recomendación 80/2019*, párrafo 30; *Recomendación 47/2019*, párrafo 34; *Recomendación 26/2019*, párrafo 36; *Recomendación 77/2018*,

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

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

*La salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.*¹⁷

60. El párrafo 1º del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) *toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)*”.

61. En el artículo 10.1, así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

párrafo 16; Recomendación 1/2018, párrafo 17; Recomendación 56/2017, párrafo 42; Recomendación 50/2017, párrafo 22; Recomendación 66/2016, párrafo 28 y Recomendación 14/2016, párrafo 28.

¹⁶ Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación

¹⁷ CESCR, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, *Observación General 14*.

62. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”¹⁸ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

63. Los artículos 1°, 2°, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II de la LGS; 8°, fracciones I y II; 9° y 48 del Reglamento de la LGS; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 2.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

64. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, omitieron brindar la atención adecuada a V pudiendo haberle brindado la atención médica apropiada que requería, derivado de su calidad de garantes de conformidad con los artículos 32 y 33 fracción II de la LGS, lo que se tradujo en una mala praxis médica¹⁹ y en consecuencia, la evidente violación al derecho humano a la protección de la salud de V, como se estableció en la Opinión Especializada en materia de Medicina de 30 de agosto de 2024 y el Dictamen en materia de Medicina/Ampliación de Dictamen de 27 de marzo de 2025, elaboradas por personas servidoras públicas especializadas de este Organismo Nacional en la que se concluyó que la atención médica brindada a V por personal médico de HGR-01, fue inadecuada; por lo que, a continuación se analizará en el presente caso.

¹⁸ CrIDH, *Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador*. “Sentencia de 19 de mayo de 2011, Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas”, párrafo 43.

¹⁹ Actuación profesional negligente o con inobservancia de la normativa legal aplicable o los deberes propios del oficio o profesión. RAE, Diccionario panhispánico del español jurídico.

C.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V EN EL HGR-01

65. El presente caso se trata sobre la atención médica proporcionada a V, niño²⁰ al momento de los hechos materia de esta Recomendación, por parte del personal médico en el HGR-01 del 11 de octubre de 2022 al 15 de julio de 2023, quien contaba únicamente con antecedente médico de frenectomía lingual²¹ a los tres años.

66. Durante septiembre de 2022, de acuerdo con lo señalado por QVI2, V inició con dolor en extremidades, fatiga, disminución del apetito y pérdida de peso, además de fiebre intermitente, por lo que, el 11 de octubre de 2022, solicitó atención médica en el servicio de Urgencias del HGR-01, fecha en la cual se le realizaron a V estudios complementarios que mostraron anormalidades hematológicas²², las cuales fueron valoradas por personal médico especialista en oncología pediátrica ese mismo día y ante la sospecha de un proceso neoplásico²³, permaneció en hospitalización hasta que se integró diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda²⁴ e inició tratamiento con quimioterapia de inducción a la remisión²⁵, egresando a su domicilio el 30 de octubre 2022.

²⁰ Son niñas y niños los menores de doce años [...] Artículo 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

²¹ La frenectomía lingual es un procedimiento quirúrgico para liberar el frenillo lingual, la membrana que conecta la lengua con el suelo de la boca. Se realiza para corregir la anquiloglosia, o lengua anclada, que puede dificultar la lactancia, el habla y la higiene oral.

²² Los trastornos hematológicos afectan la sangre e incluyen problemas con los glóbulos rojos, los glóbulos blancos, las plaquetas, la médula ósea, los ganglios linfáticos y el bazo.

²³ Un proceso neoplásico, también conocido como neoplasia, es el crecimiento anormal y descontrolado de células en un tejido, que puede ser benigno o maligno (canceroso). Este crecimiento es distinto del crecimiento normal y puede formar una masa, que a veces se llama tumor.

²⁴ La leucemia linfoblástica aguda (LLA), también conocida como leucemia linfocítica aguda, es un tipo de cáncer de la sangre y la médula ósea. Se caracteriza por la producción excesiva de linfoblastos, que son células sanguíneas inmaduras (glóbulos blancos inmaduros) en lugar de linfocitos maduros.

²⁵ La quimioterapia de inducción a la remisión es la primera fase del tratamiento contra la leucemia, cuyo objetivo principal es eliminar las células leucémicas de la sangre y la médula ósea para lograr una remisión completa

67. Posteriormente continuó tratamiento sistémico e intratecal y debido a los efectos adversos farmacológicos, requirió internamientos para su estabilización; el 7 mayo de 2023 ingresó nuevamente al HGR-01 por presencia de fiebre y mantuvo larga estancia hospitalaria debido a complicaciones en su estado de salud derivadas de la quimioterapia y su enfermedad de base, a las cuales mostró evolución tórpida, pese al manejo específico y multidisciplinario.

68. A partir del 25 de mayo de 2023, cuando se evidenció deterioro clínico en V y falta de respuesta al manejo establecido, se solicitó valoración al área de Terapia Intensiva del HGR-01; el médico adscrito a dicho Servicio mencionó que era candidato a ingresar; sin embargo, no contaba con espacio físico para admitirlo y no se solicitó referencia o traslado a otra unidad, lo que derivó en que el estado de salud de V se deteriorará y para el 6 de junio 2023, otro personal médico del mismo servicio mencionó sin la debida justificación, que V no contaba con criterios para ingreso.

69. V persistió con mala evolución clínica, sin respuesta al tratamiento, desencadenando falla orgánica múltiple irreversible y a pesar de ello fue documentado por esta Comisión Nacional la falta de cuidados paliativos y la obstinación terapéutica²⁶, durante el manejo médico de V hasta su fallecimiento.

70. Los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud. Deben proporcionarse a través de servicios de salud integrados y centrados en la persona y sus necesidades²⁷. Al respecto, el 8 de octubre de 2025, PSP7 informó que, con relación a la atención médica brindada a V durante su

²⁶ La obstinación terapéutica se refiere a la aplicación de medidas desproporcionadas o inútiles destinadas a prolongar la vida en pacientes en situación terminal, donde el objetivo es simplemente prolongar la agonía. La Ley General de Salud, específicamente el artículo 166 Bis 18, establece que el personal médico no debe aplicar tratamientos considerados como obstinación terapéutica, ni medios extraordinarios.

²⁷ OMS, “Cuidados paliativos”, *Datos y pruebas*, disponible en: <https://www.who.int/>

hospitalización, no se consideró la existencia de un dilema bioético, por lo que no se realizó sesión alguna ante el Comité de Bioética, sin referirse a las razones y consideraciones por las que no se efectuaron cuidados paliativos a V.

71. La OMS, señala que los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y de sus familias cuando afrontan problemas de orden físico, psicológico, social o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Indicando que la calidad de vida de los cuidadores también mejora. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual²⁸.

72. El Acuerdo de Manejo Integral de Cuidados Paliativos en el Paciente Pediátrico, establece que los cuidados paliativos comienzan cuando se diagnostica una enfermedad amenazante para la vida y continúan independientemente de si el niño recibe o no tratamiento de la propia enfermedad. Con el enfoque paliativo, el pediatra debe aceptar la irreversibilidad del proceso del paciente y la posibilidad de fallecimiento como acontecimiento natural, sin privar al paciente de lo que necesita para estar bien; asimismo, el enfoque paliativo debe ser ofrecido por todos los médicos pediatras y subespecialistas involucrados en la atención del niño, niña y adolescente.

73. En el presente caso no se cumplió con lo señalado en el párrafo anterior, ya que a V lo ingresaron al área de Terapia Intensiva, cuando ya se había deteriorado hasta el agotamiento irreversible de las funciones vitales, siendo que ya no se beneficiaría de las intervenciones y procedimientos de ese Servicio. Por lo que, el actuar de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, violento el Acuerdo citado, toda vez que no se estableció cuidados paliativos adecuados a la condición médica que presentaba V.

²⁸ *Ídem*

74. También, dicho Acuerdo, contempla un *Modelo de Provisión de la Atención Paliativa Pediátrica en el Paciente Oncológico*, el cual establece que el personal médico tratante debe formular un plan de cuidado que establezca el conjunto de acciones indicadas, programadas y organizadas para el adecuado control de los síntomas, atención y cuidado del paciente con enfermedad amenazante y/o limitante para la vida, complementado por el equipo multidisciplinario de referencia²⁹.

75. Situación que no aconteció en el presente caso, toda vez que, al ingresar V al servicio de Terapia Intensiva, no se instauró un equipo multidisciplinario para formular un plan de cuidado, como lo contempla el *Modelo de Provisión de la Atención Paliativa Pediátrica en el Paciente Oncológico*.

76. Desde una perspectiva de derechos humanos, es responsabilidad de las instituciones de salud y del personal médico proporcionar cuidados paliativos pediátricos, a fin de que en los servicios de salud de NNA se promuevan acciones que garanticen su bienestar, independientemente de que la enfermedad o afección se pueda o no curar, contraponiendo la visión centrada en los adultos.

77. La OMS señala que, en los cuidados paliativos para los niños se deben: 1) Valorar y realizar el tratamiento escalonado del dolor y otros síntomas molestos; 2) Incluir todos los cuidados de confort hacia el paciente; y 3) Realizarse de preferencia mediante un equipo multidisciplinario. Lo anterior, como se ha mencionado anteriormente, no aconteció en el caso de V.

²⁹ Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos en el Paciente Pediátrico, numeral 4.4 Modelo de Provisión de la Atención Paliativa Pediátrica en el Paciente Oncológico.

78. La NOM-Atención de enfermos en situación terminal, establece la definición de obstinación terapéutica y el concepto de agonía, así como la necesidad de no prolongar la vida biológica a toda costa.

Obstinación terapéutica, a la adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía.³⁰

...

El médico tratante deberá evitar incurrir en acciones y conductas que sean consideradas como obstinación terapéutica.³¹

79. Por otra parte, la obstinación terapéutica atenta contra el derecho humano a la dignidad y salud al generar sufrimiento en el paciente y su familia, y es contraria a los principios de los cuidados paliativos y ello vulnera el derecho humano a la muerte digna.

80. Tampoco se cumplió con lo establecido en la NOM-Atención de enfermos en situación terminal, ya que el 14 de junio de 2023, se ingresó a V al servicio de Terapia Intensiva, siendo que su estado clínico se había deteriorado hasta alcanzar un punto sin posibilidad de recuperación funcional, sin que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, solicitaran la intervención de equipo de Cuidados Paliativos ni convocaron a sesionar el caso ante el Comité de Bioética para evitar la obstinación terapéutica.

81. Lo anterior, queda de manifiesto con la comunicación de fecha 8 de octubre de 2025, realizada por la Titular de la Dirección Médica del HGR-01, donde informó que, con relación a la atención médica brindada a V durante su hospitalización, *“no se consideró la existencia de un dilema bioético en el caso referido, por lo que no se realizó sesión alguna ante el Comité de Bioética y, en consecuencia, no se generó acta*

³⁰ NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos, artículo 4.5.

³¹ *Ídem*, artículo 6.3.

relacionada con este expediente"; lo anterior, independientemente de que el estado clínico de V se había deteriorado al punto que su organismo dejó de responder a las intervenciones médicas del Servicio de Terapia Intensiva, incumpliendo con lo establecido en la NOM-Atención de enfermos en situación terminal.

82. De acuerdo con la Comisión Nacional de Bioética, los Comités Hospitalarios de Bioética son espacios de reflexión, análisis, orientación y educación acerca de los dilemas que surgen en la atención médica. Se conforman como órganos interdisciplinarios y plurales, que en ningún caso pueden sustituir la responsabilidad de los médicos hacia los pacientes ni imponerse a sus decisiones, sino que su carácter es únicamente consultivo³²; aunque su carácter es consultivo, llama la atención que se haya determinado que no existía un dilema bioético, el cual de acuerdo al dictamen médico se considera que si existe entre el deber médico de preservar la vida y el derecho del menor a una muerte digna, libre de dolor y en compañía de su círculo familiar.

83. En el presente caso, resulta pertinente analizar la actuación médica a la luz de los principios bioéticos fundamentales que orientan la práctica clínica, especialmente en situaciones de final de vida. Estos principios, beneficencia, autonomía y justicia permiten valorar si las decisiones adoptadas por el personal médico se ajustaron al deber de procurar el bienestar del paciente, respetar su voluntad (directa o representada) y garantizar un trato digno conforme a su condición humana:

83.1 Beneficencia: Se pretende buscar el mayor bienestar para el paciente. El hospital buscaba prolongar la vida del niño, pero al no haber posibilidades razonables de recuperación, esa "beneficencia" se transforma en una práctica contraria al bienestar.

³² CONBIOÉTICA, *Guía Nacional para la integración y funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética*, 2015. Disponible en: <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/>

83.2 Autonomía: En el caso de V, al ser un niño, la autonomía se ejerce a través de los padres. Al mantener al niño aislado y sin acceso a su familia, se vulnera su autonomía y el derecho de los padres a participar en las decisiones médicas de manera informada.

83.3 Justicia: Tiene implicaciones en el trato digno. Insistir con tratamiento médico, privaba al niño de una atención acorde con su condición médica y humana.

84. Lo anterior, se corrobora con el Dictamen en materia de medicina emitido por esta CNDH el 27 de marzo de 2025, se señaló que la atención médica brindada a V en el HGR-01:

84.1 Del 25 de mayo al 15 de julio de 2023, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, fue inadecuada debido a que no solicitó referencia de V a otra unidad con disponibilidad de espacio en el área de terapia intensiva pediátrica; el 14 de junio de 2023, el estado clínico de V ya se había deteriorado hasta llegar a un estado de falla orgánica irreversible; sin embargo, en esa fecha si se ingresó a cargo de especialistas en Terapia Intensiva, siendo que ya no se beneficiaría de las intervenciones y procedimientos de ese Servicio. A partir de esa fecha y hasta el 15 de julio de 2023, no solicitaron la intervención de equipo de Cuidados Paliativos ni convocaron a sesionar el caso ante el Comité de Bioética para evitar la obstinación terapéutica, procedimientos e intervenciones extraordinarias y desproporcionadas, las cuales no impactaron favorablemente en su estado clínico ni le proporcionaron una mejor calidad de vida, además de mantenerlo en aislamiento de sus familiares al ingresarlo al área de Terapia Intensiva, prolongando su agonía y sufrimiento, por lo que no se

favoreció que V accediera a los cuidados adecuados ni a una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte.

84.2 El personal médico señalado en el inciso anterior incumplió con lo establecido en la Ley General, Reglamento de la LGS; NOM-Atención de enfermos en situación terminal; NOM-Unidades de cuidados intensivos y con el Acuerdo modificador sobre manejo de cuidados paliativos.

84.3 Debido a que el expediente se encontró incompleto, existe la posibilidad de que durante el periodo comprendido entre el 25 de mayo y el 15 de julio de 2023 hayan participado más profesionales médicos de los que se encuentran señalados en esta conclusión. Lo anterior, reitera el incumplimiento a la NOM-del Expediente Clínico, como se había señalado en la Opinión Médica Especializada emitida el 30 de agosto de 2024.

85. En el caso de V, no se cumplió con brindarle el máximo nivel posible de salud física y mental, al no cumplir con los elementos establecidos en la Observación general N° 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales): a) Disponibilidad en los servicios médicos; b) Accesibilidad, es decir, sin discriminación alguna, al alcance de la población, asequibles y con acceso a la información relacionada con el estado de salud; c) Aceptabilidad, siendo respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados; y d) Calidad, entre otras cosas, contando con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; lo que repercutió en su derecho a no ser discriminado, a recibir servicios médicos de calidad, a recibir cuidados paliativos y a una muerte digna.

86. Del análisis de los elementos establecidos en el párrafo anterior, la atención médica proporcionada no fue oportuna y suficiente, vulnerando derechos humanos en

agravio de V:

86.1 Disponibilidad. No se cumplió con este aspecto, pues no se ingresó a V al servicio de terapia intensiva por falta de espacio y no accedió a cuidados paliativos, pese a que era necesario en la atención de su padecimiento.

86.2 Accesibilidad. En el presente caso, V y sus familiares, no tuvieron acceso a servicios de salud especializados, necesarios considerando su padecimiento.

86.3 Aceptabilidad. No se cumplió con la normatividad nacional e internacional en la atención médica de V, llevando a cabo medidas desproporcionadas o inútiles destinadas a prolongarle la vida, sin que éstas impactaran favorablemente en su estado clínico ni le proporcionaran una mejor calidad de vida (obstinación terapéutica).

86.4 Calidad. La falta de acceso a cuidados paliativos vulneró el derecho a la dignidad relacionada con el proceso de fallecimiento de V (derecho humano a una muerte digna) y a la ausencia de acompañamiento a sus familiares; lo que contribuyó al deterioro a la salud, negándole el nivel de bienestar y salud más alto posible.

87. Esta CNDH observó que, el personal médico adscrito al HGR-01, vulneró el derecho humano a la protección de la salud de V, al no contar con disponibilidad de los servicios médicos que requería, siendo que, a partir del 25 de mayo de 2023, por el deterioro clínico de V, al ser valorado por el servicio de Terapia Intensiva, se mencionó que era candidato a ingresar a dicho servicio, pero no fue ingresado por falta de espacio, ni tampoco se solicitó referencia o traslado a otra unidad, con lo que se deterioró su estado de salud, violentando el principio a la no discriminación y la especial protección a

la niñez.

88. Asimismo, como se ha mencionado, el estado clínico de V se había deteriorado sin posibilidad de recuperación funcional; sin embargo, se ingresó al área de Terapia Intensiva, sin que las intervenciones y procedimientos de ese servicio mejoraran su estado de salud, violentando el derecho de V a la dignidad, a la vida libre de sufrimiento evitable y a la integridad personal, ya que desde su ingreso a Terapia Intensiva, hasta que falleció, no se solicitó la intervención del equipo de Cuidados Paliativos ni convocaron a sesionar el caso ante el Comité de Bioética para evitar la obstinación terapéutica, negándole a V el derecho a una muerte digna y a recibir cuidados paliativos sin obstinación terapéutica.

89. Por lo anterior, esta Comisión Nacional concluyó que existieron violaciones al derecho humano de V a la protección de la salud por parte de personas servidoras públicas del HGR-01, al no cumplir con la normatividad en materia de salud, y no proporcionarle servicios sanitarios de calidad, incluidos servicios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa cuando lo requería, al no contar con disponibilidad de espacio en el área de terapia intensiva pediátrica y posteriormente no solicitar la intervención del equipo de Cuidados Paliativos ni convocar a sesionar el caso ante el Comité de Bioética para evitar la obstinación terapéutica de V, incumpliendo con ello al principio del interés superior de la niñez.

D. DERECHO AL TRATO DIGNO DE V

90. Toda persona tiene derecho al trato digno reconocido en la Constitución Federal, así como en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1o. constitucional, párrafo quinto, dispone que *“queda prohibida toda discriminación motivada por ... cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto*

anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas"; además, los numerales 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

91. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”³³. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

92. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”.³⁴

93. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar

³³ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párr. 8, y CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párr. 24; 23/2020, párr. 26, y 52/2020, párr. 9.

³⁴ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

posible³⁵.

94. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (...)”³⁶, coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”³⁷.

95. En este sentido, el derecho humano al trato digno en los servicios de salud implica brindar atención con respeto, empatía y calidez, tanto para las personas pacientes, especialmente NNA, como para sus familiares; esto además implica, recibir información clara y oportuna sobre el padecimiento, con especial atención en la oportunidad de los tratamientos que el personal médico implemente, que garantice el bienestar integral de las personas pacientes, especialmente de NNA con padecimientos como el de V.

96. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica llevado a cabo por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona³⁸, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.³⁹

³⁵ CNDH, *Recomendación 260/2022*, párrafo 90.

³⁶ OPS, “Enfermedades no transmisibles”. Disponible en: <https://www3.paho.org/>

³⁷ OMS, “Enfermedades no transmisibles”. Disponible en: <https://www.who.int/>

³⁸ El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona>.

³⁹ CNDH, *Recomendación 240/2022*, párr. 90 y *Recomendación 243/2022*, párr. 118.

97. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos, específicamente el derecho al trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por su condición de salud al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas por dicha condición, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGR-01.

D.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO DE V

98. De lo expuesto en el análisis sobre las violaciones al derecho humano a la salud en agravio de V, se desprende que su dignidad también resultó afectada, al haberse desatendido su condición médica terminal y su especial situación como niño, por lo que en atención a estas consideraciones se realizara un test de proporcionalidad a efecto de determinar si el tratamiento médico en terapia intensiva de niño con enfermedad terminal es compatible con el derecho al trato digno, o si, por el contrario, constituye una medida desproporcionada que vulnera la dignidad de V, con base en lo siguiente:

98.1 Fin legítimo: La preservación de la vida constituye un fin legítimo dentro del ámbito del derecho a la salud, que normalmente se garantiza mediante la atención médica brindada a las personas, con el propósito de prolongar la vida en condiciones adecuadas. No obstante, frente a enfermedades terminales, como en el presente caso, dicho fin debe analizarse a la luz del empleo de medidas paliativas, orientadas a asegurar el bienestar y la dignidad del paciente, lo cual, en el caso de V no sucedió.

98.2 Idoneidad: Al analizar si la atención médica en cuidados intensivos fue

idónea para preservar la vida de V, se observó que, en el caso concreto al tratarse de un niño en estado terminal, el tratamiento médico aplicado no resultó idóneo, ya que no revertía el curso de la enfermedad ni mejoraba su calidad de vida. En consecuencia, la atención médica se tornó obstinada, afectando el derecho humano al trato digno de V.

98.3 Necesidad: Al examinar si existía una medida alternativa menos lesiva que permitiera alcanzar el mismo fin legítimo, se observó que los cuidados paliativos constituyen una alternativa menos lesiva, pues buscan aliviar el sufrimiento, preservar la dignidad y asegurar una muerte en condiciones humanas. Dichos cuidados permiten que las personas en estado terminal vivan y mueran con dignidad, lo cual le fue negado a V.

98.4 Proporcionalidad en sentido estricto: Al verificar si el beneficio obtenido de la atención médica compensó los daños causados a V, se observó que la atención médica se limitó a mantener las funciones vitales de V durante un tiempo reducido, sin expectativa de recuperación ni mejora en su calidad de vida. Además, implicó su aislamiento, la separación de su familia y la prolongación del dolor.

98.5 En consecuencia, si bien existía un fin legítimo -la preservación de la vida de V-, la medida adoptada no fue idónea, ni necesaria, ni proporcional en sentido estricto, además de que afectó en agravio de V su derecho al trato digno.

99. Por lo anterior, se ve vulnerado el derecho humano al trato digno en relación con el derecho humano a la protección a la salud de V, debido a que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, como ya se mencionó, no solicitaron la intervención del equipo de cuidados paliativos ni del comité de bioética, sometiendo a V a múltiples intervenciones y procedimientos de los cuales no se obtenía

ningún beneficio para su estado de salud, lo que mermó su calidad de vida durante los últimos días antes de su fallecimiento; no proporcionando la debida y pronta atención con respeto, empatía y calidez, tanto a V, como a sus familiares, al considerar que no existía un dilema bioético, motivo por el que no se realizó sesión alguna ante el Comité de Bioética, negándole a V el derecho a una muerte digna y a recibir cuidados paliativos sin obstinación terapéutica, incumpliendo con lo establecido en la Ley General, Reglamento de la LGS; NOM-Atención de enfermos en situación terminal; NOM-Unidades de cuidados intensivos y con el Acuerdo modificadorio sobre manejo de cuidados paliativos.

100. En resumen, se observó en la atención brindada a V, pese a su diagnóstico, que: a) No se solicitó la intervención de cuidados paliativos; b) Los tratamientos aplicados no se enfocaron en evitar la obstinación terapéutica; c) No se favoreció su mejoría clínica, ni se promovió una mejor calidad de vida; y d) No se favoreció que accediera a los cuidados adecuados ni a una calidad de vida digna.

101. Finalmente, para esta CNDH es de vital importancia mencionar que a V no se le dio la debida y pronta atención a su estado de salud, generando con ello las violaciones a sus derechos humanos como lo es al trato digno; lo anterior, como ha quedado expuesto en líneas precedentes.

E. AFECTACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD DE QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 Y VI4

102. Si bien, el derecho a la integridad personal desde un sentido negativo implica el no atentar contra el bienestar físico y psicoemocional mediante cualquier acción, dicho derecho también puede ser interpretado desde un sentido positivo; desde esta óptica, el derecho a la integridad entraña el goce y la preservación de las dimensiones físicas y psicoemocionales. Bajo dicha interpretación, este derecho implica que la persona pueda

desarrollarse integralmente, otorgándole y promoviendo las condiciones que le permitan gozar, preservar y no menoscabar su bienestar físico y psicológico.

103. De los hechos, es dable advertir que en la atención médica de V no se generaron las acciones necesarias para garantizar y favorecer el bienestar psicoemocional tanto de V como de las víctimas indirectas (especialmente de las personas progenitoras). Ello debido a que, como se desarrolla en los apartados que anteceden, la ausencia de cuidados paliativos y atención integral en la atención médica de V incidió en el trato y atención que se les dio a sus familiares, por lo que no se promovieron medidas para preservar y no menoscabar su aspecto psicoemocional.

104. Cabe destacar que los cuidados paliativos a familiares se enfocan en ofrecer apoyo integral y recursos para que estos puedan afrontar el cuidado y acompañamiento que implica el que un integrante de su familia transite por una enfermedad (apoyo emocional, orientación en el cuidado, participación en tratamientos, etc.). En el mismo sentido, la familia al momento final de la vida brinda apoyo y protección, lo que contribuye en el bienestar de pacientes y familiares.

105. Por último, se ha documentado que la falta de cuidados paliativos favorece reacciones adversas a la salud emocional de pacientes y familiares y no contribuye a los procesos de duelo, lo que no propicia el bienestar psicoemocional.

106. Dichas consideraciones, se analizan desde el incumplimiento de garantizar la integridad psicoemocional de las personas víctimas indirectas, en consideración a la naturaleza del padecimiento de V y su condición de niño, lo que enfatiza dichas necesidades de atención.

107. La Ley General de Víctimas señala que, a las personas que se les reconoce como

víctimas indirectas, tendrán esa calidad desde las afectaciones derivadas de los hechos violatorios a Derechos Humanos, por ejemplo, la vulneración de su salud psicoemocional. Por ello, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional que en el caso de que acrediten este tipo de afectaciones es necesario otorgar medidas de rehabilitación para las víctimas indirectas, como en el presente caso, particularmente para QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, tal y como es referido en la doctrina judicial de la CrIDH, el sufrimiento referido se entiende como un “producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos”, por tanto basta con acreditar las violaciones a los derechos humanos de las víctimas directas, para reconocer su condición de víctimas indirectas”.

108. De las evidencias descritas en el presente instrumento Recomendatorio se observó que el 14 de junio de 2023, el estado clínico de V, como ya se ha mencionado, se había deteriorado hasta llegar a un punto agotamiento irreversible de las funciones vitales; sin embargo, en esa fecha se ingresó al área de Terapia Intensiva, a partir de esa fecha y hasta su fallecimiento, el 15 de julio de 2023, el personal médico del IMSS no solicitó la intervención del equipo de Cuidados Paliativos ni convocaron a sesionar el caso ante el Comité de Bioética para evitar la obstinación terapéutica a V, lo que impactó negativamente en su calidad de vida y de sus familiares, además, el mantenerlo en aislamiento de sus familiares, al ingresarlo al área de Terapia Intensiva, prolongó su agonía y sufrimiento, así como el de su familia; por lo que se advierte la afectación sufrida de manera indirecta de QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, así como la necesidad de que acudan a recibir terapias en psicología y/o tanatológica para resarcir el daño psicológico que causó el aislamiento y el fallecimiento de V.

109. Por ello, como en el caso de QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, la CrIDH ha considerado que se puede declarar vulnerado el derecho a la integridad psíquica y moral de “familiares directos” u otras personas con vínculos estrechos con las víctimas con

motivo del sufrimiento adicional que aquellos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a estos hechos, tomando en cuenta, entre otros elementos, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar⁴⁰.

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

110. Aunado a lo anterior, de las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió una inobservancia a la NOM-del Expediente Clínico, por parte del personal médico y enfermería adscritos al HGR-01.

111. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho al libre acceso a información⁴¹, estableciendo que cualquier persona puede solicitar información que esté en posesión de cualquier autoridad y las instituciones tienen la obligación de entregarla, salvo que esté legalmente clasificada como reservada o confidencial.

112. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁴² párrafo 27, consideró que *“(...) el derecho a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia, son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”*

⁴⁰ CrIDH, Caso Leguizamón Zaván y Otros Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 15 de noviembre de 2022, Parr. 87.

⁴¹ Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión.

⁴² CNDH, *Recomendación General 29/2017*, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”.

113. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la cual refiere:

(...) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. (...) 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 la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁴³

114. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”.⁴⁴

115. La NOM “Del expediente clínico”, establece que:

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos... mediante los cuales se hace constar... las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de ... datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).⁴⁵

⁴³ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. “Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007”, párrafo 68.

⁴⁴ ONU, *Observación General 14*. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

⁴⁵ Prefacio de la NOM-004-SSA3-2012.

116. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que:

(...) la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.⁴⁶

117. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales; y, 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente; y, e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁴⁷

F. 1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

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

⁴⁶ CNDH, *Recomendación General 29/2017*.

⁴⁷ *Ibidem*, párrafo 34.

119. El personal médico especializado de esta CNDH destacó omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, a saber:

119.1 Por parte del IMSS, el expediente médico se recibió inicialmente en dos partes, el 21 de diciembre de 2023 y el 24 de enero de 2024, y luego de realizar una revisión minuciosa del mismo, se identificó que no contaba con la totalidad de registros médicos de las hospitalizaciones y atenciones ambulatorias que se le proporcionaron a V, por lo que se le solicitó el 19 de abril 2024 que se proporcionaran las documentales faltantes consistentes en registros de quimioterapia ambulatoria, internamientos ocurridos entre el 25 de enero y el 07 de mayo de 2023, entre otros, los registros de personal de enfermería, estudios citológicos, histopatológicos, de imagen o laboratorio, hojas de indicaciones, consentimientos informados derivados de cualquier procedimiento que se hubieran realizado.

119.2 Derivado de lo anterior, el 07 de junio 2024, nuevamente se recibió la aportación documental, con la que se emitió Opinión médica especializada el 30 de agosto 2024, en la que no fue posible establecer, hasta ese momento, si la atención médica proporcionada a V del 11 de octubre de 2022 al 15 de julio de 2023, en el HGR-01, fue adecuada; principalmente, debido a la ausencia de documentales médicas del periodo comprendido entre febrero y mayo de 2023.

119.3 El 26 de septiembre de 2024, debido a que no se contaba con el expediente clínico completo, se solicitó nuevamente al IMSS que se proporcionaran las documentales faltantes, consistentes en notas médicas, resultados de estudios de laboratorio o gabinete, así como hojas de registro de enfermería, del periodo del 10 de octubre de 2022 hasta el fallecimiento de V, el 15 de julio de 2023. El día 25 de noviembre de 2024, se recibió nuevamente el expediente de V, con información

adicional proporcionada por el IMSS, por lo que, tras realizar una minuciosa revisión, de nueva cuenta se detectó la falta de diversas documentales y otras a pesar de que sí se agregaron, se encontraban ilegibles.

119.4 Por otra parte, el expediente médico no contiene los registros de enfermería relacionados con la aplicación de medicamentos para ciclo de quimioterapia de mantenimiento, por lo que no es posible conocer si las indicaciones médicas se siguieron de forma adecuada.

119.5 El 26 de abril 2023, no se incluyeron registros de enfermería relativos a las aplicaciones de medicamento intravenoso ni se apreció nombre ni cédula del médico que proporcionó la consulta dado que la nota se encontró incompleta.

119.6 Asimismo, mediante oficio de fecha 22 de noviembre de 2024, el IMSS informó que, después de una revisión minuciosa al expediente clínico de V, éste se encontraba incompleto.

119.7 AR3 omitió documentar la semiología del dolor, por lo que no se conoce el tipo, causas que lo desencadenaron, factores que lo aliviaran o que lo agravaran, si se acompañaba de náusea, vómito, cambios en la consistencia de las evacuaciones, relación con la ingesta de alimentos, etc.; tampoco se informó que AR3 tuviera conocimiento de que V previamente había acudido a Urgencias el 14 de marzo del 2023 por la misma sintomatología y ya había recibido tratamiento sintomático, lo que resulta en incumplimiento de lo establecido en los numerales 6.1.1, 6.1.4, 6.2.1, 6.2.6, 7.1.4, 7.1.6, 7.1.7 y 7.2 de la NOM-del Expediente Clínico; artículos 33, fracción II, y 51 de la Ley General; artículos 9, 48, 72, 73 del Reglamento de la LGS. El señalado incumplimiento guarda relación con el deterioro clínico que presentó posteriormente V, pero sin relacionarse con la causa de su fallecimiento.

119.8 En cuanto a si la aplicación de los medicamentos indicados (intravenosos)

se realizó o no, de forma adecuada, y conforme a las indicaciones, no es posible realizar un análisis al respecto, puesto que en varias ocasiones se remitió el expediente sin los registros del personal de enfermería para quimioterapia ambulatoria.

119.9 Debido a que el expediente se encontró incompleto, existe la posibilidad de que durante el periodo comprendido entre el 25 de mayo y el 15 de julio de 2023 hayan participado más profesionales médicos de los que se encuentran señalados en esta conclusión. Lo anterior, reitera el incumplimiento a la NOM-del Expediente Clínico.

120. Si bien, de las omisiones antes descritas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4 a que conocieran la verdad, ya que como ha quedado establecido, 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 la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

121. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, provino

de una inadecuada atención médica en agravio de V que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud, concretamente del 25 de mayo al 15 de julio de 2023, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, última hospitalización de V en el Servicio de Terapia Intensiva, al incumplirse con la Ley General, el Reglamento de la LGS y la NOM-Atención de enfermos en situación terminal, al omitir solicitar la intervención de equipo de Cuidados Paliativos y convocar a sesionar el caso ante el Comité de Bioética, negándole la posibilidad de acceder a cuidados adecuados y a una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte.

122. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracción I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

123. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, 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 ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada de V, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

124. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional, el personal médico del HGR-01, inobservó la normatividad en materia de salud aplicable a los cuidados paliativos de pacientes pediátricos en el marco de su derecho a la salud, al trato digno y la observancia del principio del interés superior de la niñez como una garantía en los servicios de salud de ese grupo poblacional, inobservando que:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la Ley.⁴⁸

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

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

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

⁴⁸ Artículo 1°, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

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

129. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V, al interés superior de la niñez, al trato digno, y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, por parte de personal médico del HGR-01, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la CPEUM y en la NOM-del Expediente Clínico, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

130. Se acreditó la responsabilidad institucional a personal médico del HGR-01, ya que, durante la última hospitalización de V en el Servicio de Terapia Intensiva, del 14 de junio de 2023 hasta su fallecimiento, el 15 de julio de 2023, el personal médico del HGR-01, incumplió con la Ley General, el Reglamento de la LGS y la NOM-Atención de enfermos en situación terminal al omitir solicitar la intervención de equipo de Cuidados Paliativos y convocar a sesionar el caso ante el Comité de Bioética, negándole la posibilidad de acceder a cuidados adecuados y a una calidad de vida digna hasta el momento de su

muerte.

131. A mayor abundamiento, el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS señala que, el Instituto será corresponsable con los médicos, enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal, respecto de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes; por lo que, en el presente caso, las omisiones señaladas, constituyen responsabilidad institucional.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

133. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II, III, IV, V, VI y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracciones VI y VII, 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 Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al interés superior de la niñez y al trato digno en agravio de V; así como a la afectación a la integridad personal y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, se deberá inscribir a V, así como a QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Víctimas.

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

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

*(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado (...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos (...)*⁴⁹

⁴⁹ CrIDH, *Caso Espinoza González vs. Perú*. “Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas,

136. En ese tenor, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación integral de los daños ocasionados en los siguientes términos:

i. Medidas de Rehabilitación

137. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas; así como del artículo 21 de los Principios y Directrices del instrumento antes referido. La rehabilitación incluye la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

138. En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4 la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de que la requieran, priorizando en caso de ser posible que dicha atención sea especializada en psicooncología⁵⁰ a fin de favorecer la recuperación del equilibrio físico y psicoemocional afectado por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, para salvaguardar su

Sentencia de 20 de noviembre de 2014", párrafos 300 y 301.

⁵⁰ La psicooncología es el área de conocimiento que tiene el objetivo de brindar atención clínica y desarrollar investigación sobre los aspectos psicológicos, sociales y espirituales a lo largo del proceso de salud-enfermedad en el contexto del cáncer, abarcando distintas etapas clave de la enfermedad, como lo son: la prevención, diagnóstico, tratamiento, periodo de sobrevida y el final de la vida de los pacientes con cáncer, su familia y el equipo de salud

derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se deberá remitir las constancias respectivas, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

139. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III, 64 de la Ley General de Víctimas; la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende:

(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.⁵¹

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

141. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración

⁵¹ CrIDH, *Caso Bulacio vs Argentina*. "Sentencia de 18 de septiembre de 2003, fondo, reparaciones y costas", párrafo 90.

de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4 en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

142. 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 la víctima acreditada en la presente Recomendación no acuda 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.

143. De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas 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 continúen 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

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

145. De ser el caso, cuando personal de la FGR así lo solicite, el IMSS deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la CI1, por los hechos llevados a cabo por las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, por lo cual, esta Comisión Nacional aportará a dicha indagatoria copia de la presente Recomendación, así como las evidencias que la sustentan para que, en su caso, sean consideradas en la investigación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

146. El IMSS deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento y presentación de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, tomando en cuenta lo argumentado en el apartado “IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS”, así como las acciones y omisiones descritas en el apartado “RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS” de este pronunciamiento, a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

147. 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

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

149. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso de sensibilización⁵² con la finalidad brindar atención médica integral con calidad desde una perspectiva de infancia y observando el principio del interés superior de la niñez, así como el reconocimiento de los derechos humanos, dirigido al personal médico

⁵² Los cursos de sensibilización son herramientas que buscan concientizar a las personas sobre un tema específico, con el objetivo de promover cambios de actitud o de conducta. Dichos procesos de sensibilización son distintos de los cursos de capacitación, pues buscan construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de la cultura de las violencias en el servicio público, deconstruyendo o modificando patrones de conducta estereotipados, prejuiciosos o estigmatizantes en las prácticas administrativas.

adscrito a los servicios de Pediatría, Oncología pediátrica y Terapia Intensiva Pediátrica del HGR-01; en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, en caso de continuar laboralmente activas, que aborde la siguiente temática: a) Cuidados paliativos en la atención del cáncer pediátrico; b) Diagnóstico y control de síntomas en NNA con cáncer; c) Comunicación y apoyo psicológico a pacientes y familia, d) Acompañamiento integral y e) formación del equipo médico interdisciplinario; el cual deberá buscar construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional en perjuicio de las NNA, así como fomentar la transversalidad del principio del interés superior de la niñez en los servicios de salud, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano; además, todos los cursos de capacitación deberán ser impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

150. Por otra parte, las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos dirigido al personal médico de los servicios de Pediatría, Oncología pediátrica y Terapia Intensiva Pediátrica del HGR-01; en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, en caso de continuar laboralmente activas, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las NOM-del Expediente Clínico; NOM-Atención de enfermos en situación terminal; NOM-Unidades de cuidados intensivos; el Acuerdo modificadorio sobre manejo de cuidados paliativos; el Reglamento

de la LGS; y la LGS, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano; además, todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

151. También, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a los Servicios de Pediatría, Oncología Pediátrica y Terapia Intensiva Pediátrica del HGR-01; en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, en caso de continuar laboralmente activas, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-del Expediente Clínico; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para acreditar el cumplimiento del punto séptimo recomendatorio.

152. Asimismo, las autoridades del IMSS en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá implementar mecanismos de difusión y orientación respecto a la existencia, integración y funciones del Comité Hospitalario de Bioética en el HGR-01, garantizando que pacientes, familiares, tutores o sus representantes legales, conozcan la existencia de dichos Comités, su ubicación, la

forma de solicitar su intervención, así como los derechos que les asisten en la materia, conforme a la Ley General de Salud y las reglas de funcionamiento establecidas por el propio Comité Hospitalario de Bioética en el HGR-01, ello en atención a lo establecido en la Guía Nacional para la Integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética emitida por la Comisión Nacional de Bioética⁵³, con el objeto de garantizar su no repetición. Hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el contenido y la descripción de cómo se difunde dicha información; ello para acreditar el cumplimiento del punto octavo recomendatorio.

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

154. En consecuencia, esta Comisión Nacional le formula a usted, titular de la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas,

⁵³ CONBIOÉTICA, *Guía Nacional para la integración y funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética*, 2015. Disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CHB_Final_Paginada_con_forros.pdf

para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como a QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la reparación integral del daño a QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4 en términos de la Ley General de Víctimas, con motivo de la inadecuada atención médica a V; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4 la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de que la requieran, priorizando que dicha atención sea especializada en psicooncología, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. De ser el caso, cuando personal de la FGR así lo solicite, el IMSS deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la CI1, por los hechos llevados a cabo por las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, por lo cual, esta Comisión Nacional aportará a dicha indagatoria copia de la presente Recomendación, así como

las evidencias que la sustentan para que, en su caso, sean consideradas en la investigación. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. El IMSS deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento y presentación de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, tomando en cuenta lo argumentado en el apartado “IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS”, así como las acciones y omisiones descritas en el apartado “RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS” de este pronunciamiento, a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

QUINTA. Se diseñe e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso de sensibilización con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de infancia y observando el principio del interés superior de la niñez, así como el reconocimiento de los derechos humanos, dirigido al personal médico de los servicios de Pediatría, Oncología Pediátrica y Terapia Intensiva Pediátrica del HGR-01; en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, en caso de continuar laboralmente activas, que aborde la siguiente temática: a) Cuidados paliativos en cáncer pediátrico; b) Diagnóstico y control de síntomas en NNA con cáncer; c) Comunicación y apoyo psicológico a pacientes y familia, d) Acompañamiento integral y e) formación del equipo médico interdisciplinario. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. Hecho lo anterior, se deberán enviar

a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se diseñe e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las NOM-del Expediente Clínico; NOM-Atención de enfermos en situación terminal; NOM-Unidades de cuidados intensivos; el Acuerdo modificadorio sobre manejo de cuidados paliativos; el Reglamento de la LGS; y la LGS, dirigido a todo el personal médico de los Servicios de Pediatría, Oncología pediátrica y Terapia Intensiva Pediátrica del HGR-01; en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, en caso de continuar laboralmente activas. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal administrativo y directivo, así como al personal médico adscrito a los Servicios de Pediatría, Oncología pediátrica y Terapia Intensiva Pediátrica del HGR-01; en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, en caso de continuar activos laboralmente, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes, con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos a la luz de los antecedentes de las y los pacientes, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

OCTAVA. En el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberán implementar mecanismos de difusión y orientación respecto a la existencia, integración y funciones del Comité Hospitalario de Bioética en el HGR-01; garantizando que pacientes, familiares, tutores o sus representantes legales, conozcan la existencia de dichos Comités, su ubicación, la forma de solicitar su intervención, así como los derechos que les asisten en la materia conforme a la Ley General de Salud y de las reglas de funcionamiento establecidas por el propio Comité Hospitalario de Bioética en el HGR-01. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

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

156. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH