



RECOMENDACIÓN No. 43 /2020

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL DE PEDIATRÍA “DR. SILVESTRE FRENK FREUND” DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL “SIGLO XXI” DEL IMSS EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, 22 de Septiembre de 2020

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, segundo párrafo, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos de evidencia contenidos en el expediente **CNDH/5/2019/6814/Q**, sobre el caso del niño V.

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 4, párrafo segundo de la



Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; y 3, 16, y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, 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 este último efecto, a continuación, se presenta el siguiente glosario de términos con el significado de las claves utilizadas para distintas personas relacionadas con los hechos:

DENOMINACIÓN	CLAVES
Quejosa	Q
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI

4. En el presente documento la referencia a distintas instancias públicas se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	REFERENCIA
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Hospital de Pediatría "Dr. Silvestre Frenk Freund".	Hospital de Pediatría



NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	REFERENCIA
Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”.	Hospital de Especialidades
Hospital General de Zona número 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.	Hospital General
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	CONAMED

I. HECHOS.

5. El 28 de mayo de 2019, V, niño de cuatro años de edad, fue sometido a una intervención quirúrgica de corazón en el Hospital de Pediatría, la cual tenía como finalidad realizar el cierre de una “*comunicación interventricular*” que ocasionaba un soplo en miocardio.

6. Al finalizar la cirugía, personal médico informó a los familiares de V que todo había salido bien y que sería trasladado a recuperación, no obstante, dos horas después el médico que estaba a cargo les indicó que el estado de V era crítico, pues se le había detectado un derrame cerebral que a su vez le provocó inflamación intracraneal, motivo por el cual requería ser operado de manera urgente, sin embargo, la intervención quirúrgica ocurrió hasta ocho horas después y condicionó que V presentara parálisis cerebral con secuelas neurológicas irreversibles.



7. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja CNDH/5/2019/6814/Q, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

8. Acta Circunstanciada de 13 de julio de 2019, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica mediante la cual VI2 presentó queja a favor de V, por hechos ocurridos en el Hospital de Pediatría.

9. Informe de personal de la Coordinación de Atención y Orientación del IMSS de 14 de julio de 2019, mediante el cual precisó el estado general de salud de V.

10. Oficio 095217614C21/2461 de 10 de septiembre de 2019, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Unidad de Atención al Derechohabiente del IMSS, al que adjuntó la siguiente documentación:

10.1. Opinión técnico médica de 28 de agosto de 2019, a través de la cual el encargado de la División de Cirugía Pediátrica de Hospital de Pediatría informó la condición médica de V, así como las posibles complicaciones de acuerdo a la referencia bibliográfica.

10.2. Memorándum TI/102/19 de 29 de agosto de 2019, suscrito por la jefa del Departamento Clínico y Terapia Intensiva del Hospital de Pediatría, mediante el cual precisó la atención médica brindada a V.



- 10.3.** Informe de 2 de septiembre de 2019, suscrito por la jefa del Departamento de Anestesia del Hospital de Pediatría, por medio del cual comunicó los servicios que le fueron otorgados a V.
- 10.4.** Copia certificada de los expedientes clínicos integrados a V en los Hospitales de Pediatría y General del IMSS.
- 11.** Escrito de 17 de diciembre de 2019, mediante el cual VI2 hizo del conocimiento de este Organismo Constitucional las dificultades económicas que conlleva la nueva condición de salud y vida del niño V.
- 12.** Dictamen Médico de 3 de abril de 2020 emitido por un especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, respecto de la atención brindada a V en los Hospitales de Pediatría y General del IMSS.
- 13.** Acta circunstanciada de 28 de agosto de 2020, en que consta la comunicación sostenida entre personal de este Organismo Nacional y VI2, ocasión en que esta última aportó información relacionada con el expediente **QM2** que se tramitaba en la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

- 14.** El 24 de julio de 2019, VI2 acudió a la CONAMED para interponer queja con número de expediente QM1, por lo que en esa misma fecha se inició el expediente QM2 ante el IMSS.
- 15.** El 24 de enero de 2020, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, determinó como procedente desde el punto de vista médico la queja que consta en el expediente QM2 relacionado con el caso de V; consecuentemente, estableció que había lugar a otorgar una indemnización, sin



embargo, no se cuenta con evidencia que acredite el pago correspondiente a los familiares de V.

16. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de carpeta de investigación y/o procedimiento de responsabilidades administrativas relacionados con los hechos materia de queja.

IV. OBSERVACIONES

17. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2019/6814/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud, al principio del interés superior de la niñez, **al acceso la información en materia de salud y afectación al proyecto de vida** en agravio de V, en atención a las siguientes consideraciones:

A. Derecho a la protección de la salud.

18. 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.¹

¹ CNDH. Recomendaciones: 35/2020, párr. 33; 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 73/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17, entre otras.



19. El artículo 4º de la Constitución Política, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

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

21. En el párrafo primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, 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 Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos*”.

22. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección², expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “*la exigencia de ser apropiados médica y científicamente*”.

23. En este sentido, el 23 de abril de 2009 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se afirmó que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia

² “*Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.*” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

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

24. En el caso en estudio, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advierte que, el 19 de mayo de 2019, V, niño de 4 años de edad, ingresó al Hospital de Pediatría debido a que se encontraba programado para la corrección quirúrgica de una malformación cardiaca descrita en la nota prequirúrgica de 27 de mayo de 2019, como: “...*Comunicación interventricular [CIV].*”

25. En ese sentido, el 28 de mayo de 2019, V fue sometido a una cirugía a corazón abierto y anticoagulación para realizar cierre de la CIV -para tal efecto el personal médico tratante se apoyó en un procedimiento conocido como derivación cardiopulmonar [DCP] o circulación extracorpórea [CEC]³ y disminución de la temperatura corporal a los 32° grados centígrados-, con la cual se corrigió el defecto interventricular a través de la colocación de un parche, permaneciendo el paciente bajo pinzamiento de la arteria aorta por 76 minutos y bajo CEC durante 99 minutos.

26. Al respecto, un especialista en medicina legal de este Organismo Nacional estableció que, de acuerdo con la literatura médica especializada, no existe un tiempo óptimo indicado para dichas intervenciones quirúrgicas, sin embargo, se sugiere minimizar el tiempo de CEC y pinzamiento aórtico; en ese sentido, estudios sugieren que un intervalo de DCP menor a los 240 minutos y un tiempo de pinzamiento aórtico menor a los 150 minutos se consideran adecuados para un riesgo más bajo de morbilidad postoperatoria; si bien dichos parámetros no son

³ Procedimiento que consiste en colocar a los pacientes sometidos a intervenciones cardiacas bajo circulación a través de una máquina diseñada para realizar funciones de oxigenación, eliminación de dióxido de carbono, circulación de la sangre, enfriamiento y recalentamiento del cuerpo y desviación de la sangre para conseguir un campo quirúrgico sin sangre.



absolutos, es de destacarse que V cursó con tiempos por debajo a los sugeridos durante la reparación de la CIV.

27. En cuanto hace al procedimiento anestésico implementado durante la reparación del defecto cardiovascular de V, los fármacos hechos constar en la hoja de Registro de Anestesia y Recuperación y nota postanestésica, ambas de 28 de mayo de 2019, corresponden a los indicados por la literatura médica especializada, y los cuales son empleados comúnmente con éxito y seguridad en ese procedimiento de reparación de defecto cardiovascular; por lo anterior, en opinión del especialista de esta Comisión Nacional el multicitado procedimiento quirúrgico cursó sin complicaciones y con adecuado estado circulatorio y ventilatorio.

28. En ese sentido, en el dictamen médico de este Organismo Nacional se concluyó que los procedimientos quirúrgicos, anestésicos y de CEC a que fue sometido V, fueron realizados en apego a la literatura médica especializada y considerados como adecuados.

29. Ahora bien, de la nota posoperatoria de las 15:00 horas [sic] del 28 de mayo de 2019, se advierte que, a la conclusión del procedimiento quirúrgico se valoraron las pupilas del paciente, ocasión en que se encontró “anisocoria”⁴, motivo por el cual se decidió continuar con el apoyo ventilatorio e ingresar a V a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica para vigilancia estrecha.

30. En la nota de ingreso a Terapia Intensiva Pediátrica de las 14:45 horas del mismo día, V fue descrito con alteraciones neurológicas, por lo que se indicó tomografía de cráneo en la cual se observó la presencia de un “...*edema cerebral grave*⁵ y *hematoma subdural agudo*⁶; hallazgos que condicionaban la compresión del tejido

⁴ Es un signo médico que se define como una asimetría del tamaño de las pupilas.

⁵ Acumulación de líquido en los espacios intra o extracelulares del cerebro.

⁶ Acumulación de sangre entre la cubierta y la superficie del cerebro.

cerebral y su desplazamiento por alrededor de once milímetros, por lo que se solicitó interconsulta de manera urgente con el servicio de Neurología Pediátrica para manejo quirúrgico.

31. Con relación a la interconsulta solicitada, en la nota de valoración posquirúrgica de Cardiología Pediátrica de las 20:00 horas del 28 de mayo de 2019, se consignó que para ese momento aún se encontraba *“pendiente valoración por neurocirugía [para V]”*, es decir, cinco horas y quince minutos después de haberse solicitado por primera ocasión, el paciente aún no había sido valorado por un neurólogo pediatra. Dicha omisión, constituyó un acto negligente en opinión del perito médico legista de esta Comisión Nacional, pues de conformidad con la literatura médica,⁷ la “anisocoria” advertida en V suele representar un indicador de deterioro neurológico que debe provocar una intervención terapéutica inmediata.

32. A las 20:20 horas del mismo 28 de mayo de 2019, V fue valorado por un médico adscrito al servicio de Neurocirugía de Adultos del Hospital de Especialidades, quien, de acuerdo con los hallazgos tomográficos descritos a su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, lo describió nuevamente con *“hematoma subdural agudo con diámetro de espesor mayor de 11 mm”* y comentó que *“paciente tiene que ser operado de manera inmediata por el alto riesgo de mortalidad. Sin embargo en este momento no contamos con equipo quirúrgico de Neurocirugía que pueda acudir de este hospital al Hospital de Pediatría ya que se encuentra en quirófano en operación vespertina con periodo aproximado de término de las 23 horas, por lo que sugerimos se intente localizar a neurocirujanos pediatras o residentes rotantes de Neurocirugía para realizar manejo quirúrgico.”*

7 Golomb, M. R., & Biller, J. (2016). Stroke in Children. En R. B. Daroff, Bradley's Neurology in Clinical Practice, Seventh Edition (págs. 996-1006). Elsevier. Xu, L. W., Grant, G. A., & Adelson, P. D. (2017). Management of Head Injury: Special Considerations in Children. En H. R. Winn, Youmans and Winn Neurological Surgery (págs. 1788-1795). Philadelphia: Elsevier. Marcolini, E., Stretz, C., & DeWitt, K. M. (2019). Intracranial Hemorrhage and Intracranial Hypertension. Emergency Medicine Clinics of North América, 529-544.



33. Debido a que V fue valorado en una unidad médica diversa a la que se encontraba internado, aunado a que el especialista adscrito al servicio de Neurocirugía de Adultos señaló que debía localizarse a algún homólogo en el Hospital de Pediatría que llevara a cabo la intervención quirúrgica de V de forma urgente, es dable señalar que la interconsulta solicitada para el paciente desde su ingreso a Terapia Intensiva Pediátrica, no se llevó a cabo a razón de no contarse con un médico neurocirujano pediatra.

34. De los artículos 7º fracciones I y II y 8º del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se entiende por *“SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos”*, y para lograrlo, las actividades de atención médica que debe realizar un médico son de tres tipos: preventivas, curativas y de rehabilitación.

35. En el artículo 21 del mismo ordenamiento reglamentario de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se prevé que: *“En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo”*.

36. Al respecto, en el dictamen médico de este Organismo Nacional se reveló que, en el caso de V, era necesario considerar actividades curativas, *“que tienen como objetivo efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para la resolución de los mismos”*, con el personal y el equipo médico que deben existir en un hospital de especialidad y/o de tercer nivel como es el Hospital de Pediatría.



37. Esta Comisión Nacional advierte que el IMSS incumplió con su deber de brindar, de manera oportuna, actividades de tipo curativas a V con relación al edema cerebral grave y hematoma subdural agudo diagnosticados posteriormente al cierre de la CIV, puesto que, hasta las 20:20 horas del día 28 de mayo de 2019, no se había brindado el manejo médico-quirúrgico que de manera urgente requería el paciente, lo que repercutió en el deterioro de su salud de manera irreversible, como a continuación se detalla.

38. A través de hoja de Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería al Paciente de 28 de mayo de 2019, es que se hace evidente el manejo quirúrgico de V, el cual se realizó hasta las 23:20 horas y consistió en una *“craneotomía⁸ más drenaje de hematoma subdural”* y de la cual se tuvieron los hallazgos operatorios de *“hematoma de aproximadamente 100cc, con líquido xantocrómico⁹ de reacción, sin edema”*.

39. Posteriormente al evento neuroquirúrgico, de acuerdo con lo consignado en la nota de reingreso a Terapia Intensiva Pediátrica de las 03:20 horas del 29 de mayo de 2019, V, ingresó neurológicamente con ambas pupilas del mismo tamaño, bajo sedación y apoyo analgésico, es decir, clínicamente sin datos de hipertensión intracraneana. No obstante, para las 09:30 horas del 1 de junio del mismo año, V cursó con deterioro súbito de patrón respiratorio con repercusión secundaria cardiovascular que condicionó la presencia de un paro cardiorrespiratorio, para el cual recibió maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada¹⁰, logrando retornar la circulación espontánea dos minutos después.

⁸ Intervención quirúrgica que consiste en realizar una descompresión del espacio intracraneal mediante una amplia resección de hueso craneal.

⁹ Término general utilizado para definir la coloración amarilla.

¹⁰ Masaje cardíaco y manejo farmacológico.



40. A las 12:20 horas del 12 de junio de 2019, esto es, quince días después del evento neuroquirúrgico y once días posteriores al paro cardiorrespiratorio que padeció V, fue valorado por una especialista en Neurología Pediátrica, quien estableció que presentaba *“...cuadro agudo caracterizado por datos de afectación del nivel del estado de alerta, y signos de lesión piramidal, en estudio inicial de imagen se identifican alteraciones compatibles con herniación subfacial, actualmente el paciente presenta datos clínicos resultante de la secuela debida al sangrado intracraneal, implicando áreas fronto parietales derechas, encargadas de integraciones conductuales, orientación especial y formulación de conductas ejecutivas, de igual manera debido al fenómeno de herniación uncal y subfacial es esperado el desarrollo de secuelas a nivel motor de extremidades inferiores, alteraciones en el control de esfínteres y alteraciones asociadas al tono con respecto a la lesión del haz corticoespinal con desarrollo inicial de hipotonía para posterior desarrollo de espasticidad, no ha presentado eventos epilépticos sin embargo tiene riesgo de presentarlos...”*.

41. En la nota de egreso de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de las 09:30 horas del 19 de junio de 2019, se hizo constar que V fue egresado con el siguiente diagnóstico: *“Pbe [posible] arritmia atrial; Sx [síndrome] de reposo prolongado, úlceras por presión en región escapular bilateral, maleolar izquierda y occipital, cuadriplejía hipotónica, riesgo de daño visual, auditivo, cognitivo, conductual, trismus, psialorrea; Encefalopatía hipóxica isquémica¹¹ PCR 2 minutos; Hematoma subdural parietotemporal izquierdo con edema cerebral y desplazamiento de la línea media; Pbe. Neumonía nosocomial por E. Coli en tratamiento [asociada a su estancia hospitalaria prolongada], bacteremia por A. Baumannii sensible; CIV muscular alta de 12mm, CIV residual de 2.5mm; Estado nutricional normal; Área del lenguaje alterada, resto del desarrollo normal...”*.

¹¹ Es un término que se utiliza para indicar una disminución de la oxigenación a las células u órganos, así como a la situación en la que el flujo sanguíneo es insuficiente para que ambos funcionen con normalidad.

42. El 27 de junio de 2019, V fue valorado por una neuróloga pediatra, quien reiteró que presentaba secuelas neurológicas, tanto por la hemorragia intracraneal como por el paro cardiorrespiratorio que había presentado; asimismo, agregó que las extremidades del paciente estaban íntegras con *“espasticidad generalizada”*¹², evolución esperada desde un inicio debido a la lesión cerebral que presentaba. Posteriormente, a través de nota médica del 28 de junio de 2019, un neurólogo pediátrico estableció que la presencia de hipotonía y espasticidad en V configura un *“cuadro de encefalopatía hiopoxico [sic] isquémica”*¹³.

43. En reunión que consta en minuta de 17 de julio de 2019, personal de los servicios de Cardiocirugía, Neurología, Terapia Intensiva y Anestesiología del Hospital de Pediatría aclararon las dudas de VI1 y VI2, familiares de V, respecto de las condiciones que cursaba el paciente y las complicaciones padecidas, así como el mal pronóstico funcional que presentaba.

44. El 30 de julio de 2019, V egresó del Hospital de Pediatría con diagnóstico de *“Comunicación interventricular tratada, encefalopatía hipóxico isquémica secundaria a hematoma subdural parietotemporal izquierdo, estado postparo.”*, para lo cual se indicó *“egreso en ambulancia sin oxígeno a su Hospital General”*.

45. Cabe destacar que en la valoración realizada el 17 de julio de 2019, previo a su egreso del Hospital de Pediatría, el servicio de Rehabilitación determinó que V cursaba con una *“cuadriplejía espástica severa”*.¹⁴

¹² Músculos tensos y rígidos.

¹³ Lesión causada por privación de oxígeno y un limitado fluido de sangre al cerebro.

¹⁴ Corresponde a la forma más grave de parálisis cerebral debido a la intensa afección motora de las cuatro extremidades y a la elevada incidencia de discapacidad intelectual y de crisis convulsivas. La exploración neurológica muestra un aumento del tono y espasticidad en todas las extremidades, disminución de los movimientos espontáneos, reflejos exaltados y respuestas plantares extensoras. De igual manera, se pueden asociar a otros trastornos del desarrollo como alteraciones del lenguaje y de la visión que son muy frecuentes en este grupo de pacientes, asimismo, dificultades para la



46. Al respecto, el médico legista de este Organismo Constitucional estableció que V cursó dos eventos condicionantes de isquemia cerebral; el primero, la hemorragia subdural de 28 de mayo, y el segundo, el paro cardiorrespiratorio del 1° de junio, ambos causantes del daño cerebral que se manifestó en V con la presencia de rigidez muscular, disminución de la movilidad en las cuatro extremidades, reflejos patológicos presentes y normales alterados, además de alteraciones en la visión y dificultades para la deglución¹⁵. En ese sentido, el especialista concluyó que V presenta datos clínicos compatibles con parálisis cerebral de tipo tetraplejía espástica, forma más grave de esa clase de trastorno.

47. Expuesto lo anterior, se puede establecer que el IMSS incumplió con su deber de garantizar con calidad y oportunidad la atención médica especializada que requería V, pues, el servicio de Neurocirugía del Hospital de Pediatría brindó de manera tardía la valoración y manejo quirúrgico que requería el paciente, como ha quedado evidenciado, toda vez que el 28 de mayo de 2019 no se contó de manera oportuna con un médico neurocirujano que tratara el hematoma subdural reportado mediante tomografía de cráneo de misma fecha; omisión que contribuyó a que V desarrollara de manera irreversible las secuelas neurológicas descritas en los párrafos previos.

48. Es importante recordar que el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece que *“Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría”*; en relación con el 70, fracción II, del mismo ordenamiento que establece que *“Hospital de Especialidades: Es el*

deglución son frecuentes como consecuencia de la parálisis bulbar supranuclear, lo que suele provocar neumonía por aspiración.

¹⁵ Es el acto de pasar los alimentos u otras sustancias desde la boca hacia el estómago.



establecimiento de segundo y tercer nivel para la atención de pacientes, de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas que presta servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización y que deberá realizar actividades de prevención, curación...”, por lo que se advierte responsabilidad institucional del IMSS, que debió procurar la calidad y disponibilidad de la atención médica especializada en neurocirugía pediátrica que urgentemente requería V el 28 de mayo de 2019 en el Hospital de Pediatría.

49. Sobre el particular, la Organización Mundial de la Salud ha establecido que la obligación de realizar, implica que el Estado debe garantizar que *“los médicos y otro personal de salud sean suficientes y tengan capacitación adecuada”*¹⁶. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la Observación General No. 14 sobre *“el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, enumera los elementos básicos del derecho a la salud, siendo estos: la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad. En cuanto a la disponibilidad, el Comité indicó que en los *“establecimientos públicos de salud”* no puede faltar *“personal médico y capacitado”*.

50. La SCJN¹⁷ ha sostenido que del derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 4º Constitucional, derivan una serie de estándares jurídicos, como lo es el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, contenido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, derecho que para el Estado representa *“la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los*

¹⁶ Organización Mundial de la Salud. El derecho a la salud. Folleto Informativo No. 31. Pág. 39. Enlace: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

¹⁷ Registro No. 2 007 938. Tesis: 2a. CVIII/2014 (10a.). SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.



medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.”

51. Este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud del niño V, y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, debido al incumplimiento por parte del IMSS de dotar al Hospital de Pediatría del personal médico profesional para el tratamiento de las enfermedades que afectan a las personas y que, en este caso, provocó retraso en el tratamiento oportuno para atender el hematoma subdural que presentó el paciente, condicionando con ello secuelas neurológicas irreversibles.

52. La omisión de brindar atención médica especializada de manera oportuna a V, sea por la falta de personal médico o alguna otra circunstancia que el IMSS omitió precisar a este Organismo Nacional, implica responsabilidad institucional para el Instituto pues contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, toda vez que no se garantizó una atención médica profesional y de calidad para el paciente, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que en términos generales establecen que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes. De igual manera, la omisión señalada evidenció incumplimiento a la obligación que tiene toda autoridad de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

B. Violación al principio del interés superior de la niñez.

53. De conformidad con el artículo 4º, párrafo noveno constitucional, *“todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas, tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”* y todas aquellas acciones de cualquier naturaleza que se implementen para proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

54. El derecho de protección a la salud de la niñez se encuentra reconocido en el artículo 24 de la Convención sobre Derechos del Niño que señala: *“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”*.

55. En el desarrollo de este derecho, el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.15 “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, determina que “[...] *la salud infantil desde la óptica de los derechos del niño, en el sentido de que todos los niños tienen derecho a oportunidades de supervivencia, crecimiento y desarrollo en un contexto de bienestar físico, emocional y social al máximo de sus posibilidades.*”

56. Además, interpreta que el derecho del niño a la salud, como “[...] *derecho inclusivo que no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el*



*derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud [...]*¹⁸

57. La CrIDH en el “Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina” estableció el interés superior del niño como *“principio regulador de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades”*.¹⁹

58. La SCJN en un criterio jurisprudencial señaló que el concepto del interés superior de la niñez deberá entenderse como: *“el catálogo de valores, principios, interpretaciones, acciones y procesos dirigidos a forjar un desarrollo humano integral y una vida digna, así como a generar las condiciones materiales que permitan a los menores vivir plenamente y alcanzar el máximo bienestar personal, familiar y social posible, cuya protección debe promover y garantizar el Estado en el ejercicio de sus funciones legislativa, ejecutiva y judicial, por tratarse de un asunto de orden público e interés social”*.²⁰

59. Estos instrumentos legales obligan al estado mexicano, en cada una de sus esferas de actuación, a llevar a cabo acciones encaminadas a preservar y proteger los derechos de los niños y las niñas, en todas las esferas de su vida, y, por supuesto en todo momento. Esto es, el interés superior de la niñez, principio rector de protección a estos sujetos, debe guiar todas las políticas, leyes y actuaciones de las autoridades y/o servidores públicos, contemplando en su diseño y ejecución todas

¹⁸ Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.15 “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, párr. 2.

¹⁹ CrIDH. “Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 126.

²⁰ SCJN. Jurisprudencia (Civil). I.5o.C. J/16, (9a.), “INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO”, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, marzo de 2011, pág. 2188. Registro: 162562.



aquellas situaciones en las que habrá niños y/o niñas presentes. En cierto sentido, obliga a que cada política sea diseñada y ejecutada pensando en las maneras en que directa o indirectamente afectarán el desarrollo de los niños como miembros de la comunidad, teniendo en cuenta las condiciones especiales de vulnerabilidad a la que están expuestos.

60. Esto implica, en el presente caso, que el IMSS debió garantizar en el Hospital de Pediatría la disponibilidad de personal médico especializado en neurocirugía; lo cual no ocurrió, pues, la cirugía que requería V la recibió hasta ocho horas y treinta y cinco minutos después de haberse establecido que tenía que ser inmediato el manejo quirúrgico del edema cerebral grave y hematoma subdural agudo que presentaba V.

61. Lo anterior, en opinión del especialista en Medicina Legal de este Organismo Nacional, contribuyó al deterioro de la salud y favoreció la lesión cerebral que presenta actualmente V, y cuyas secuelas neurológicas son compatibles con parálisis cerebral de tipo tetraplejia espástica.

62. Así, el caso reviste especial gravedad por la condición de niñez de V, así como por la situación de doble vulnerabilidad en que lo ha colocado la omisión del IMSS respecto de garantizarle con oportunidad atención médica especializada, debido a que derivado de ello, actualmente padece discapacidades motrices, afectaciones en su salud física, psíquica y a lo que puede percibir con sus sentidos.

63. Esta Comisión Nacional considera que en el presente caso se vulneró el interés superior de la niñez, al no haber establecido por parte del Estado, a través del IMSS, las condiciones mínimas que permitieran a V gozar de servicios de atención médica adecuados, integrales y de calidad, específicamente durante su atención en el Hospital de Pediatría, habida cuenta del deber que el Estado tiene cuando la atención médica se brinda a niñas y niños. Esto significa que V debió recibir en todo momento el tratamiento que mejor se adecuaba para su bienestar y salud. Situación que no



ocurrió y que como consecuencia tuvo una afectación irreversible y permanente en su salud y proyecto de vida.

C. Afectación al proyecto de vida.

64. La CrIDH en el caso Loayza Tamayo precisó que el concepto de proyecto de vida se encuentra asociado con el de realización personal²¹, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En tal virtud, es razonable afirmar que los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado y, por ende, alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable.

65. Así resulta imperante el reconocer que el daño causado al proyecto de vida de una persona por parte del Estado, permitirá dignificar a la víctima, otorgándole la posibilidad de retomar su vida como lo hacía antes de los abusos sufridos, y de no ser posible ello, por lo menos garantizarle la sostenibilidad en su vida, mediante atención médica y recursos económicos suficientes para tal fin.

66. De tal forma, en el presente caso, las consecuencias permanentes causadas por la omisión de brindar atención médica especializada de manera oportuna a V, afectaron y alteraron significativamente su proyecto de vida, en perjuicio de sus derechos fundamentales, entre otros, al pleno desarrollo de su personalidad, y a la familia, al perder entre otras, las funciones motoras y de lenguaje, lo cual torna diferente el curso de la vida de V, así como de su propia familia.

²¹CrIDH. “Caso Loayza Tamayo Vs. Perú”. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párr. 148.



D. Derecho de acceso a la información en materia de salud.

67. El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política, establece que, *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

68. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.²²

69. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, 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.”*²³

70. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente advierte 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, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”*

²² CNDH. Recomendaciones: 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

²³ Observación General 14. *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.



71. En la Recomendación General 29 *“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 clínico 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.”*²⁴

72. También se ha establecido en diversas recomendaciones que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.²⁵

73. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 1/2018, 52/2018, 73/2018, 77/2018, 1/2019, 3/2019, 8/2019, 21/2019, 26/2019, 23/2020 y 35/2020.

²⁴ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

²⁵ CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.



74. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió inadecuada integración de los expedientes clínicos de V en los Hospitales de Pediatría y General, al verificarse notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la citada Norma Oficial Mexicana, la cual refiere que los citados documentos y reportes del expediente clínico deben precisar: nombre completo del paciente, edad, sexo, interrogatorio, exploración física, evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, e indicaciones médicas, y en su caso, número de cama o expediente, fecha, hora, nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, y deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

75. En el dictamen médico de este Organismo Nacional se concluyó que existió inobservancia a la NOM-Del Expediente, debido a que en diversas notas médicas de los referidos expedientes clínicos se omitió plasmar la hora, el nombre completo y firma del médico que elaboró la nota médica correspondiente; algunas de ellas ilegibles, sin manifestar nombre completo del paciente, así como uso excesivo de abreviaturas.

76. La idónea integración de los expedientes clínicos de V es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.



Responsabilidad.

77. Por lo que hace a las irregularidades detectadas en los expedientes clínicos del niño V, respecto de la inadecuada elaboración de las notas médicas en los Hospitales de Pediatría y General, que repercute en la integración apropiada de dicho instrumento, el IMSS es responsable solidario del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

78. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al interés superior de la niñez corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social, toda vez que el 28 de mayo de 2019, en el Hospital de Pediatría no se brindó de manera oportuna atención médica especializada en neurocirugía a V, lo que consecuentemente significó que no se garantizara al paciente el disfrute del derecho a la protección de la salud en su nivel más alto posible, en atención al principio de disponibilidad que debe regir durante la prestación de servicios de salud, y cuya especialidad es obligatoria en los Hospitales de Especialidades de conformidad con el artículo 70, fracción II, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

79. Así entonces, en el caso se observa que la falta de atención médica especializada oportuna cambió drásticamente el curso de la vida del niño V, ya que la condición física y de salud que hoy guarda le impusieron circunstancias nuevas y adversas y modificaron los planes y proyectos que su familia y él habrían de formular, a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvolvía su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo. El hecho ocurrido en agravio de V implica la pérdida o menoscabo de su salud, debido al trastorno de sus funciones intelectuales, motoras, visión, auditivas cognitivas y conductuales normales.



80. Para esta Comisión Nacional es razonable afirmar que habrá casos, como el presente, en que los hechos violatorios de derechos humanos alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En este sentido, el hecho de que la vida de una persona se vea alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes implica un deber de reparación a cargo del estado que no se puede limitar a la indemnización.

81. En el “Caso Loayza Tamayo vs. Perú”²⁶, así como en los diversos “Gutiérrez Soler vs. Colombia”²⁷, y “Cantoral Benavides vs. Perú”²⁸, la CrIDH estableció que el proyecto de vida atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando sus aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas. Este concepto se asocia a la realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. Se trata de una situación probable -no meramente posible- dentro del natural y previsible desenvolvimiento de la persona, que resulta interrumpido y contrariado por hechos violatorios de sus derechos humanos.

82. En ese sentido, no pasa desapercibido las afectaciones y, por supuesto, gravámenes económicos y cambio de vida que han significado los hechos sucedidos para VI1 y VI2, quienes, al enterarse del mal pronóstico funcional de su hijo y nieto, respectivamente, se mostraron aprensivas y en negación de aceptar el estado de salud actual de V. De igual manera, a través de escrito de 17 de diciembre de 2019, VI2 externó a esta Comisión Nacional las dificultades económicas que conlleva la

²⁶ CrIDH. “Caso Loayza Tamayo vs. Perú”. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párr. 149.

²⁷ CrIDH. “Caso Gutiérrez Soler vs. Colombia”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 12 de septiembre de 2005, párr. 88.

²⁸ CrIDH. “Caso Cantoral Benavides vs. Perú”. Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de diciembre de 2001, párr. 60.



nueva condición de salud y vida del niño V, con motivo de la negligencia en que incurrió el IMSS al no brindarle atención médica especializada de manera oportuna.

83. Si bien no es factible precisar qué personal médico o administrativo obstaculizó u omitió tomar acciones tendentes a garantizar atención médica especializada en neurocirugía para el niño V y/o adoptar medidas apropiadas de carácter administrativo, presupuestario y médico, para dar plena efectividad al derecho a la protección de la salud de la víctima, existen elementos para que el Órgano Interno de Control en el IMSS inicie una investigación para deslindar responsabilidades y que el servidor público responsable, así como quien o quienes hayan tolerado dicha omisión respondan en la medida de su propia responsabilidad y sean sancionados por omitir garantizar a V el disfrute del derecho humano aludido, a fin de que esas conductas no se repitan.

Reparación integral del daño.

84. 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.



85. 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 I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 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 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del *“Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”* de la CEAV, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015 y el *“Acuerdo por el que se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”*, publicado también en el Diario Oficial de la Federación del 4 de mayo de 2016, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al interés superior de la niñez de V, se deberá inscribir a V, VI1 y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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



87. En el presente caso, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación del daño ocasionado, en los términos siguientes:

a) Medidas de rehabilitación.

88. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

89. Como consecuencia de las afectaciones en su salud física, psíquica y a lo que puede percibir con sus sentidos V, de la valoración de estas a la luz del impacto que representan en su vida y, consecuentemente, en el entorno de VI1 y VI2 como participantes activas en su crecimiento y desarrollo, esta Comisión Nacional determina que se deberá proporcionar a V la atención médica que requiera, con carácter vitalicio e incluir la provisión de medicamentos y servicios de rehabilitación que sean necesarios, mismos que deberán adecuarse a sus necesidades y desarrollo a lo largo de su vida. La atención médica deberá incluir servicios que prevengan el desarrollo de otras afecciones a la salud del niño V, dado su actual estado neurológico.

b) Medidas de satisfacción.

90. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y servidores públicos responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, comprende que las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo



Nacional en la queja administrativa que se presente para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

c) Medidas de no repetición.

91. Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

d) Medidas de compensación.

92. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, al principio del interés superior de la niñez y afectación a su proyecto de vida de V, la autoridad deberá otorgar una compensación que le garantice una sostenibilidad en el futuro.

93. A fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán atenderse los siguientes parámetros: Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

94. Daño inmaterial. 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. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

95. Asimismo, se deberá otorgar una ayuda extraordinaria vitalicia o pensión no contributiva de sobrevivida a V, tomando en consideración los siguientes elementos: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, 3) Impacto biopsicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en el niño V: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social, cultural y de esparcimiento; en su situación económica y en su proyecto de vida), y 4) Consideraciones especiales atendiendo a la condición de vulnerabilidad y pronóstico de sobrevivida de la víctima (por ser un niño cuya esperanza de vida se ha visto limitada a razón de la parálisis cerebral con que se desarrollará a la postre).

96. De conformidad con el artículo 4º de la Ley General de Víctimas, en el presente caso, adquieren la calidad de víctimas indirectas los padres o aquellas personas a cargo de las víctimas directas y por tener una relación inmediata, de conformidad con las constancias que integran el presente expediente y quienes evidentemente sufrieron una afectación con motivo de los hechos descritos, por lo que, de conformidad con el citado ordenamiento, tienen derecho a la reparación integral del daño.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se otorgue la reparación integral por los daños causados a V, VI1 y VI2, y familiares que acrediten el derecho, que incluya la compensación justa y



suficiente con motivo de la afectación causada al proyecto de vida del niño V, en términos de la Ley General de Víctimas e instrumentos de reparación de daño referidos, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se otorgue a VI1 y VI2 la atención psicológica que requieran por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad y necesidades específicas. Además de proporcionarles la guía y capacitación para el cuidado de V conforme a sus necesidades. En ambos casos, la atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se proporcione atención médica vitalicia a V, que incluya servicios médicos especializados que prevengan el desarrollo de otras afecciones en su salud, así como la provisión de medicamentos, servicios de rehabilitación y equipo de apoyo para su movilidad que sean necesarios, mismos que deberán adecuarse a sus necesidades y desarrollo a lo largo de su vida, con motivo del estado neurológico que presenta; debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se otorgue una ayuda extraordinaria vitalicia o pensión no contributiva a V, con la finalidad de que cuente con los recursos económicos necesarios y suficientes que garanticen su desarrollo personal, de conformidad con su situación de vulnerabilidad y pronóstico de sobrevivencia; y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.



QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud, así como el interés superior de la niñez y debida la observancia y contenido de la NOM-Del Expediente, al personal directivo y médico de los Hospitales de Pediatría y General, a fin de prevenir hechos similares a los del presente caso; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se designe al servidor público de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

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

98. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.



99. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

100. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, 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, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las Legislaturas de las entidades federativas que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

LA PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA