



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN No. 18 /2016

**SOBRE EL CASO DE LOS MENORES
DE EDAD VACUNADOS EN LA
ENTONCES UNIDAD MÉDICA RURAL
“LA PIMIENTA”, EN EL MUNICIPIO DE
SIMOJOVEL, CHIAPAS.**

Ciudad de México, a 29 de abril de 2016

**MTRO. MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

**LIC. MANUEL VELASCO COELLO
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE CHIAPAS.**

Distinguidos señores:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, segundo párrafo, 6º, 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; y 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/4/2015/3215/Q**, relacionado con el caso de los menores de edad vacunados en la Unidad Médica Rural de “La Pimienta”, en Simojovel, Estado de Chiapas.

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, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su Reglamento Interno. La información sólo se hará del conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, quienes tendrán el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.
3. A fin de facilitar la lectura de la presente Recomendación se utilizan las siguientes abreviaturas:

CENSIA. Centro para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Centro Médico Chiapas. Centro Médico Chiapas Nos Une “Dr. Gilberto Gómez Maza”, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas.

Centro de Salud Simojovel. Centro de Salud con Hospitalización de Simojovel, perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas.

COFEPRIS. Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.

IMSS-Bochil. Hospital Rural de Bochil perteneciente al IMSS.

IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social.

PGJE. Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas.

PGR. Procuraduría General de la República.

UMR-La Pimienta. La entonces Unidad Médica Rural “La Pimienta” de Simojovel del Programa IMSS-Prospera.

I. HECHOS.

4. El 9 de mayo de 2015, en el medio de comunicación 1, fue publicada la nota con el título “*Mueren dos bebés tras ser vacunados en IMSS de Chiapas; 37 están*

hospitalizados,” de la que se advierte que el 8 de mayo de 2015, dos bebés perdieron la vida y otros más se encontraban en estado grave de salud y bajo observación, luego de que un médico de la clínica del IMSS (UMR-La Pimienta) vacunara aproximadamente a *“40 menores de edad de dos comunidades”*: La Pimienta y San José, del Municipio de Simojovel, en el Estado de Chiapas.

5. Ese mismo día, este Organismo Nacional inició la investigación de los hechos ocurridos el 8 de mayo de 2015 en la comunidad La Pimienta, Chiapas para lo cual diversos visitantes adjuntos (grupo de médicos y abogados) acudieron al Centro Médico Chiapas, en Tuxtla Gutiérrez, en donde personal del IMSS informó que la vacunación se llevó a través del Programa IMSS-PROSPERA y que se encontraban internados 29 menores de edad, la mayoría entre 1 y 3 meses de edad, de los cuales: 4 presentaban estado grave de salud, 13 estaban en estado crítico y 12 en estudio toda vez que su padecimiento no era grave ya que presentaban bronco-espasmos, todos con antecedente de aplicación de las vacunas contra la hepatitis, rotavirus, pentavalente y contra tuberculosis (BCG), al presumirse que *“[.]sufrieron una ‘reacción adversa de la cual se desconoce la causa [..]’*. Por lo anterior, en contraste con lo asentado por medios de comunicación, este Organismo Constitucional constató que fueron 31 menores vacunados, de los cuales 2 perdieron la vida y los otros 29 presentaron “reacciones” a la vacuna.

6. El 10 de mayo de 2015, personal de esta Comisión Nacional se constituyó en el Centro Médico Chiapas; en un principio le fue negado el acceso a las instalaciones. Posteriormente, una vez permitido el acceso, un vigilante indicó que por *“órdenes superiores”* los visitantes adjuntos debían retirarse del lugar. Después de tal circunstancia, el inconveniente fue aclarado con autoridades del IMSS. Finalmente, fue celebrada una reunión entre visitantes adjuntos de este Organismo Nacional y servidores públicos del IMSS y del Gobierno del Estado de Chiapas.

7. Mediante entrevistas realizadas los días 10, 15, 18, 19, 20 y 21 de mayo de 2015, los padres de los menores vacunados, con ayuda de intérprete 1, intérprete 2, intérprete 3 e intérprete 4, quienes eran familiares de los mismos, manifestaron a los visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, lo siguiente:

7.1. Que aproximadamente entre las 8:00 y 9:00 horas del 8 de mayo de 2015, en la UMR-La Pimienta AR1 y AR2 comenzaron la aplicación de las vacunas contra hepatitis B, rotavirus, pentavalente y la denominada BCG (tuberculosis) a los menores de edad, en una mesa de plástico instalada en el patio del UMR-La Pimienta, concluyendo entre las 14:00 y 15:00 horas. Posterior a ello, estando en sus domicilios, 31 menores de edad manifestaron diversos síntomas, entre los que destacan a dicho de los padres que: *“no dejaba[n] de llorar”, “no quería[n] comer”, “respiraba[n] muy rápido”, “su[s] cuerpo[s] se calentaba[n]”, “tenía[n] sed”, “manchas rojas”, “se desmay[aron]”, “no se movía[n]”, “tenía[n] debilitamiento”, “sudoración excesiva y fría”, “se le[s] voltearon los ojos”, “se pus[ieron] duros”, “tenía[n] mucho sueño”, “comenz[aban] a temblar”, “perdi[eron] el apetito” y “se pus[ieron] morado[s]”.*

7.2. Al respecto, el IMSS precisó que efectivamente esos síntomas correspondían a: a) Hipomotilidad (disminución de movimiento), b) disminución del tono muscular, c) intolerancia a la vía oral, d) crisis convulsivas, e) dificultad respiratoria, f) irritabilidad, g) fiebre, h) broncoespasmo, i) somnolencia, j) cianosis (coloración morada-azul), k) hipotonía (inmovilidad), y l) rigidez.

7.3. Como consecuencia de lo sucedido, el mismo 8 de mayo de 2015, la mayoría de los padres y madres acudieron al Centro de Salud Simojovel, a

efecto de que los menores recibieran la atención médica correspondiente. Durante el traslado al centro de salud en cita, fallecieron V1 y V4. Posteriormente en dicho Centro, las declaraciones de los padres fueron coincidentes en que el servicio de salud fue negado indicando que “[...] ya habían muerto dos bebés, y que tendrían que ir al Hospital del IMSS en Bochil [...]” y “[...] había muchas personas y carecían de médicos, por lo que debían trasladarse a Bochil [...]”. Finalmente, todos los menores de edad que acudieron a la clínica IMSS-Bochil, fueron referidos al Centro Médico Chiapas.

8. El 11 de mayo de 2015, el Presidente de este Organismo Nacional, considerando los hechos narrados, las diligencias realizadas por visitadores adjuntos adscritos a esta Comisión Nacional y la aludida nota periodística, acordó radicar de oficio el expediente de queja **CNDH/4/2015/3215/Q**, al tratarse de un asunto que por su naturaleza trasciende el interés del Estado de Chiapas e incide en la opinión pública nacional. El mismo día se recibió una queja de Q1 en la que se exponen los hechos referidos.

9. El 12 de junio de 2015, la Oficina Foránea en San Cristóbal de las Casas de este Organismo Nacional, recibió el escrito presentado ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas, a través del cual Q2 solicitó que se iniciara una queja en contra de las autoridades estatales de salud por los mencionados hechos, se les sancione y se emitan “...medidas cautelares necesarias para proteger la vida y la integridad de los habitantes de las comunidades indígenas del estado de Chiapas, que se encuentran en riesgo con motivo de la atención médica que reciben”.

10. A fin de documentar el caso, este Organismo Nacional notificó al IMSS el inicio del presente asunto y le requirió la remisión de información y documentación, entre ellas, los expedientes clínicos de los menores de edad. De

igual forma, se enviaron diversas solicitudes de información a la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, PGJE, y a la PGR obteniendo información de los expedientes clínicos y de las Averiguaciones Previas iniciadas, respectivamente; también se solicitó la colaboración de la COFEPRIS para que remitiera información sobre las vacunas; del CENSIA, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”; asimismo, se efectuaron diversas visitas de campo con la finalidad de recabar información complementaria que permitiera el esclarecimiento de los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

11. Nota periodística publicada el 9 de mayo de 2015 en la página electrónica del medio de comunicación 1, con el título *“Mueren dos bebés tras ser vacunados en IMSS de Chiapas; 37 están hospitalizados”*.

12. Acuerdo de 11 de mayo de 2015, por el que se ordenó el inicio de oficio del expediente de queja.

13. Correo electrónico enviado por Q1, por el que solicitaron la intervención de esta Comisión Nacional en los hechos materia de la queja.

14. Acta circunstanciada elaborada el 9 de mayo de 2015, por el Coordinador de la Oficina Foránea de este Organismo Nacional en San Cristóbal de las Casas y visitantes adjuntos adscritos a esta Comisión, en la que consta una reunión llevada a cabo en el Centro Médico Chiapas con diversas autoridades estatales y federales del sector salud.

15. Acta circunstanciada de 10 de mayo de 2015, instrumentada por personal de esta Comisión Nacional, en la que consta la reunión celebrada en esa fecha en el Centro Médico Chiapas, entre visitadores adjuntos de este Organismo Nacional y AR3, SP1, SP2, SP3, servidores públicos del IMSS.

16. Actas circunstanciadas de 10 de mayo de 2015, elaborada por visitadores adjuntos de esta Comisión, en las que constan las entrevistas realizadas a todos los padres y madres de las y los menores que fueron trasladados para su atención al Centro Médico Chiapas, relacionados con los hechos motivo de la queja.

17. Acta circunstanciada de 11 de mayo de 2015, elaborada por visitadores adjuntos de este Organismo, en la que se asentó su visita a la PGJE, donde SP10 y SP11 informaron la existencia de la AP1, iniciada con motivo de los hechos y manifestaron que los familiares de V1 y V4 no aceptaron la práctica de la necropsia.

18. Acta circunstanciada de 11 de mayo de 2015, instrumentada por visitadores adjuntos adscritos a esta Comisión Nacional, en la que se asentó la visita realizada a la Delegación de la PGR en Chiapas, donde SP9 y SP8 informaron que se inició la AP2 por los delitos de Homicidio, Responsabilidad Profesional y Ejercicio Indebido del Servicio Público.

19. Acta circunstanciada de 12 de mayo de 2015, elaborada por visitadores adjuntos de este Organismo Nacional, en la que se asentó la entrevista a SP6 del IMSS-Bochil, quien sólo precisó que personal de ese hospital intentó ingresar a la comunidad La Pimienta, pero se les negó el acceso, ya que la asamblea de la comunidad acordó que se daría acceso a las autoridades que se encontraban realizando la investigación del asunto.

20. Acta circunstanciada de 12 de mayo de 2015, elaborada por visitantes adjuntos adscritos a esta Comisión, en la que consta la diligencia realizada en la plaza principal de Simojovel, Chiapas, en donde se entrevistó a diversos integrantes de la comunidad La Pimienta, quienes narraron lo que era de su conocimiento sobre los hechos ocurridos.

21. Acta circunstanciada de 12 de mayo de 2015, elaborada por visitantes adjuntos de este Organismo Nacional en la que consta la diligencia realizada en la comunidad La Pimienta, en la que se entrevistó a T1, T2, T3, T4, T5 y T7.

22. Acta circunstanciada de 13 de mayo de 2015, instrumentada por visitantes adjuntos adscritos a esta Comisión Nacional, en la que consta la entrevista realizada a AR5.

23. Acta circunstanciada de 13 de mayo de 2015, elaborada por visitantes adjuntos de este Organismo Nacional, en la que consta la entrevista a SP12 en el que informó que tuvo conocimiento de los hechos a partir de una llamada recibida por parte de T6.

24. Acta circunstanciada de 13 de mayo de 2015, instrumentada por visitantes adjuntos adscritos a este Organismo Nacional, en la que consta la entrevista realizada a AR2 de la UMR-La Pimienta.

25. Acta circunstanciada de 13 de mayo de 2015, elaborada por visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, en la que consta la entrevista realizada a V5 y V6, padres del menor fallecido V4.

26. Acta circunstanciada en la que consta la transcripción del audio de la entrevista realizada el 13 de mayo de 2015, por visitantes adjuntos adscritos a

este Organismo, a V2 y V3, padres de V1 menor fallecida, en la comunidad La Pimienta.

27. Acta circunstanciada de 19 de mayo de 2015, instrumentada por visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional, en la que se asentó la entrevista con SP7, del Servicio de Pediatría del Centro Médico Chiapas, quien brindó información sobre el estado de salud de los menores de edad vacunados, así como del acompañamiento realizado a las víctimas de regreso a la comunidad La Pimienta.

28. Acta circunstanciada de 20 de mayo de 2015, elaborada por visitadores adjuntos de este Organismo Nacional, en la que se asentó la entrevista realizada a T1.

29. Acta circunstanciada de 21 de mayo de 2015, elaborada por visitadores adjuntos de esta Comisión, en la que consta la entrevista realizada a V2 y V3, padres de la menor fallecida V1.

30. Acta circunstanciada de 21 de mayo de 2015, elaborada por visitadores adjuntos adscritos a esta Comisión Nacional, en la que se asentó la entrevista a SP7, quien brindó información sobre el estado de salud de los menores de edad vacunados.

31. Acta circunstanciada de 22 de mayo de 2015, elaborada por el Coordinador de esta CNDH de la Oficina Foránea en San Cristóbal de las Casas, Chiapas y un Visitador Adjunto de este Organismo en la que se asentaron las declaraciones de SP13 del área de Evidencia de Riesgos Sanitarios de la COFEPRIS, SP2 del Hospital Siglo XXI y AR3, del IMSS- PROSPERA en Chiapas, en una reunión con diversas autoridades del sector salud en la sala de juntas de la Secretaría General de Gobierno en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

32. Acta circunstanciada de 25 de mayo de 2015, elaborada por visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional, en la que consta la entrevista realizada a V5 y a V6, padres del menor fallecido V4.

33. Oficio No. 095217614B20/810 de 27 de mayo de 2015, suscrito por SP1, del área de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, por el que rindió un informe sobre los hechos materia de la queja, al cual anexó, entre otros documentos:

33.1. Circular 362/2015 emitida por la Unidad del Programa IMSS-Prospera “Sobre la Participación del Programa IMSS-Prospera en las acciones de la Segunda Semana Nacional de Salud”.

34. Oficio No. CGJC/3/OR/372/2015 de 27 de mayo de 2015, que firma SP14 de la Coordinación General Jurídica y Consultiva de la COFEPRIS, por el que rindió un informe sobre los hechos materia de la queja.

35. Correo electrónico que contiene el escrito denominado “Acción Urgente” enviado por Q2, de fecha 26 de mayo de 2015, en la que señaló que en cuatro años de existencia, la clínica de la comunidad La Pimienta, se encuentra en total abandono, sin medicamentos, sin servicios de análisis y sin equipamiento.

36. Oficio CGJC/3/OR/476/2015 de 24 de junio de 2015, suscrito por SP14, en alcance al diverso CGJC/3/OR/372/2015 de 26 de mayo de 2015, por el que remitió los informes de resultados de los exámenes biológicos practicados a los menores de edad.

37. Oficio sin número de 7 de julio de 2015, que firma SP15, Jefe de Laboratorio de Microbiología Clínica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y

Nutrición “Salvador Zubirán”, por el que remite los resultados de los hemocultivos tomados a los menores de edad.

38. Oficio 095217614B00/000101 de 6 de julio de 2015, suscrito por SP4, por el que dio respuesta a la solicitud de ampliación de información de esta Comisión Nacional.

39. Oficio CENSIA 517-2015 de 9 de julio de 2015, que suscribe SP16 del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, por el que rindió el informe requerido por este Organismo Nacional.

40. Oficio CGJC/3/OR/520/2015 de 10 de julio de 2015, suscrito por SP14, por el que dio respuesta a una solicitud de ampliación de información de este Organismo Nacional.

41. Oficio 095217614BB0/0978 de 7 de agosto de 2015, que signa SP5, Coordinador Técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, por el que informa la relación de causalidad del ESAVI (Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización).

42. Oficio DG/SAJ/DNC/5003/9630/2015 de 11 de agosto de 2015, que firma SP17, del área de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, por el que adjuntó el diverso 54019/JJ/0027/2015 de 21 de julio de 2015 que suscribe SP18, de la Jurisdicción Sanitaria No. V, Pichucalco, Chiapas, por el que rindió el informe requerido por esta Comisión Nacional.

43. Oficio 095217614B20/1293 de 18 de agosto de 2015, suscrito por SP1, por el que informa acerca de los acuerdos dictados por el H. Consejo Técnico del IMSS, sobre el presente asunto.

44. Oficio 006982/15DGPCDHQI de 18 de agosto de 2015, que firma SP19, de la Dirección General de la Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Quejas e Inspección de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad de la PGR, por el que adjuntó a su vez el oficio DGCAP/1326/2015, suscrito por SP20, Agente del Ministerio Público adscrito a la Subprocuraduría de Control Regional de Procedimientos Penales y Amparo, en el que precisa que la AP2 fue acumulada por concentración a la diversa AP3, radicada en la Dirección General de Control de Averiguaciones Previas.

45. Acta circunstanciada de 3 de septiembre de 2015 elaborada por visitantes adjuntos de este Organismo, en la que se asentó la visita de campo realizada a la comunidad de La Pimienta, Simojovel, Chiapas, donde se entrevistó a padres de familia de los menores de edad.

46. Oficio 009734/15DGPCDHQI de 5 de noviembre de 2015, signado por SP19, por el que adjuntó el diverso DGCAP/1625/2015 suscrito por SP21, Agente del Ministerio Público adscrito a la Subprocuraduría de Control Regional de Procedimientos Penales y Amparo, en el que precisa las diligencias que se han practicado para la integración de la AP3 radicada en la Dirección General de Control de Averiguaciones Previas.

47. Acta circunstanciada de 6 de noviembre de 2015, instrumentada por visitantes adjuntos adscritos a esta Comisión Nacional, en la cual se asentó la consulta de las constancias que integran la AP3.

48. Oficio 095217614B20/2000 de 24 de noviembre de 2015, suscrito por SP1, mediante el cual se informan diversos puntos entre los que destacan dos acuerdos aprobados por el Consejo Técnico del IMSS, consistentes el primero de ellos en otorgar una ayuda vitalicia para la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, psicológica, farmacéutica, de rehabilitación y auxiliares de diagnóstico para los

agraviados, así como a V2, V3, V5 y V6, el segundo acuerdo consistente en la autorización de que se otorgue la reparación del daño material y moral, mediante indemnización a V2, V3, V5, y V6 documento traducido en la lengua tsotsil; asimismo, se indicó que se brindaría atención médica especializada “a 29 niños[...] con dos especialistas en neonatología”; aunado a lo anterior se señala que se suspendió el trámite del pago indemnizatorio ante el IMSS por las reclamaciones de responsabilidad patrimonial interpuestas por el representante legal de V2, V3, V5 y V6 (padres de V1 y V4, menores fallecidos) cuya pretensión es obtener una resolución en la que se determine una indemnización a favor de los mismos.

49. Oficio CGAJDH-DDHINS-8900-2015 de 27 de noviembre de 2015, suscrito por SP22, de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, al que anexó el diverso CENSIA-PASIA-0769-2015, suscrito por SP23, del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia, por el que se rindió el informe requerido por esta Comisión Nacional.

50. Oficio 00641/30.14/5416/15 de 1 de diciembre de 2015, suscrito por SP24, del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el IMSS, por el que se rinde el informe requerido por esta Comisión Nacional.

51. Acta circunstanciada de 8 de enero de 2016, elaborada por visitantes adjuntos de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar que personal de la misma acudió en calidad de observador a la reunión entre servidores públicos de la Secretaría de Gobernación, el IMSS, el Gobierno del Estado de Chiapas, los padres de los menores, T6 y diversas autoridades ejidales de La Pimienta, en el municipio de Simojovel, Chiapas, en donde el tema principal fue la atención médica vitalicia a menores.

52. Oficio 000210/16DGPCDHQI de 13 de enero de 2016 signado por SP19, por el que adjuntó el oficio DGCAP/15/2016 suscrito por SP21, en el que precisa las diligencias que se han practicado para la integración de la indagatoria AP3, radicada en la Dirección General de Control de Averiguaciones Previas de la PGR.

53. Acta circunstanciada de 20 de enero de 2016, instrumentada por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la consulta realizada a las constancias que integran la AP3.

54. Acta circunstanciada de 20 de enero de 2016, elaborada por un visitador adjunto de este Organismo Nacional, en la que consta la comunicación telefónica con SP25, de la Coordinación del Programa de la División de Atención a Quejas del IMSS, quien informó que no hay registro de alguna queja presentada por alguna de las víctimas y que sólo por parte de ese Instituto, existe el seguimiento al expediente radicado en esta Comisión Nacional.

55. Opinión médica del 21 de enero de 2016, emitida por perito adscrito a esta Comisión Nacional.

56. Acta circunstanciada de 29 de marzo de 2016, elaborada por visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional en la cual se asentó la consulta de las constancias que integran la AP3.

57. Acta circunstanciada de 21 de abril de 2016, elaborada por visitadores adjuntos de este Organismo Nacional en la que consta la designación de RPM como representante de los padres de los menores para recibir y oír notificaciones (con excepción de V2, V3, V5 y V6).

58. Acta circunstanciada de 21 de abril de 2016, elaborada por visitadores adjuntos de este Organismo Nacional en la cual se asentó la entrevista realizada a

SP27 y SP28, quienes manifestaron que a partir de la primera semana del mes de octubre del 2015, reinició la prestación del servicio médico en la UMR-La Pimienta, ahora Centro de Salud La Pimienta, mismo que está bajo la administración del Gobierno del Estado de Chiapas y asimismo señalaron las condiciones generales en que actualmente opera el citado Centro.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

59. De los hechos ocurridos el día 8 de mayo de 2015, esta Comisión Nacional constató que 31 niños presentaron síntomas al tenor del siguiente esquema:

No.	Clave	Sexo	Edad	Vacunas aplicadas	Consecuencia
1	V1	Femenino	1 mes	BCG y Hepatitis B	Pérdida de la vida
2	V4	Masculino	1 mes 1 día	BCG y Hepatitis B	Pérdida de la vida
3	V7	Masculino	4 meses	Hepatitis B y Rotavirus	Hospitalización
4	V10	Masculino	6 meses	BCG y Hepatitis B	Hospitalización
5	V13	Masculino	3 meses	BCG, Hepatitis B y Rotavirus	Hospitalización
6	V16	Femenino	15 días	BCG y Hepatitis B	Hospitalización
7	V19	Masculino	1 mes	BCG y Hepatitis B	Hospitalización
8	V22	Femenino	4 meses	Hepatitis B y Rotavirus	Hospitalización
9	V25	Masculino	4 meses	Hepatitis B	Hospitalización
10	V28	Masculino	6 meses	Hepatitis B y Rotavirus	Hospitalización
11	V31	Femenino	1 mes 3 semanas	BCG, Hepatitis B y Rotavirus	Hospitalización
12	V34	Masculino	48 días	BCG, Hepatitis B y	Hospitalización

				Rotavirus	
13	V37	Femenino	3 meses	Hepatitis B y Rotavirus	Hospitalización
14	V40	Femenino	1 mes	BCG y Hepatitis B	Hospitalización
15	V43	Femenino	4 meses	Hepatitis B y Rotavirus	Hospitalización
16	V46	Femenino	21 días	BCG y Hepatitis B	Hospitalización
17	V49	Masculino	1 mes 20 días	Hepatitis B	Hospitalización
18	V52	Masculino	6 meses	Hepatitis B y Rotavirus	Hospitalización
19	V55	Femenino	1 año	Hepatitis B y Pentavalente	Hospitalización
20	V58	Femenino	2 meses	BCG, Hepatitis B y Rotavirus	Hospitalización
21	V61	Femenino	10 meses	Hepatitis B y Rotavirus	Hospitalización
22	V64	Masculino	2 meses	BCG y Hepatitis B	Hospitalización
23	V67	Femenino	10 días	BCG y Hepatitis B	Hospitalización
24	V70	Masculino	2 meses	Hepatitis B y Rotavirus	Hospitalización
25	V73	Masculino	3 meses	BCG y Hepatitis B	Hospitalización
26	V76	Femenino	2 meses	BCG, Hepatitis B y Rotavirus	Hospitalización
27	V79	Femenino	2 meses	Hepatitis B y BCG	Hospitalización
28	V82	Masculino	2 meses	BCG, Hepatitis B y Rotavirus	Hospitalización
29	V85	Femenino	1 mes	BCG y Hepatitis B	Hospitalización
30	V88	Femenino	6 meses	Hepatitis B y Rotavirus	Hospitalización
31	V91	Femenino	18 días	BCG y Hepatitis B	Hospitalización

60. Con motivo de los hechos del presente caso, la Fiscalía Especial de Investigación de los Delitos de Homicidio y Feminicidio de la PGJE radicó la AP1, por el delito de homicidio en agravio de V1 y V4; por su parte, la PGR inició la AP2, por los delitos de Homicidio, Responsabilidad Profesional y Ejercicio Indebido del Servicio Público, indagatorias que fueron acumuladas a la AP3 radicada en la Dirección General de Control de Averiguaciones Previas de la PGR; lo que se aprecia en el siguiente esquema:

Averiguación previa	Autoridad	Nota	Estado procesal
AP1	PGJE	Se acumuló a la AP3	-
AP2	PGR	Se acumuló a la AP3	-
AP3	PGR	Acumuló la AP1 y AP2	En integración

61. La Comisión Nacional valora y reconoce la disposición del IMSS, respecto de las acciones implementadas en el presente caso, por lo que es preciso señalar que el Consejo Técnico del IMSS emitió diversos acuerdos, de los que destacan:

61.1. Acuerdo ACDO.SA1.HCT.270515/96.P.DG de 27 de mayo de 2015, en el cual se determinó brindar una ayuda de carácter vitalicia, para la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, psicológica, farmacéutica y de rehabilitación necesaria, así como los auxiliares de diagnóstico, a través del Seguro de Salud para la Familia, para los 29 menores afectados así como a los padres de V1 y V4.

61.2. Acuerdo ACDO.SA1.HCT.220715/166.R.DJ de 22 de junio de 2015, en el cual se convino el otorgamiento de una ayuda extraordinaria por

equidad con cargo a los recursos del Programa IMSS PROSPERA, para cubrir las erogaciones correspondientes a los costos de traslado, hospedaje, alimentación y otros gastos relacionados con la atención de los 29 menores y sus familiares afectados por los sucesos acontecidos el 8 de mayo de 2015, en la comunidad La Pimienta, Municipio de Simojovel, Chiapas.

61.3. Acuerdo ACDO.SA1.HCT.220715/168.R.DJ de 22 de junio de 2015, mediante el cual se autorizó a la Delegación Estatal en Chiapas, para que, con la asesoría de la Dirección Jurídica, otorgue la reparación del daño material y moral, mediante la indemnización correspondiente, determinada de conformidad con las disposiciones legales aplicables, a los padres de cada uno de los menores fallecidos, en ocasión de los sucesos acaecidos el 8 de mayo de 2015, vinculados con las acciones de vacunación que se realizaron en la UMR-La Pimienta.

62. Asimismo, el IMSS en diversos informes ha manifestado que ha llevado a cabo actos tendentes a reparar el daño y dar seguimiento en la atención de las víctimas en el presente caso; tales actos, según lo manifestado por el Instituto, consisten en: (1) atención médica y hospitalaria de los menores vacunados desde su llegada al Centro Médico Chiapas el día 9 de mayo de 2015, hasta el 24 de mayo de 2015, en que fue dada de alta la última víctima; (2) emisión de la circular 362/2015 de 14 de mayo de 2015, en la que se establecen una serie de recomendaciones y acciones a implementar previo el inicio de la Segunda Semana Nacional de Vacunación, enfocado a un reforzamiento de la capacitación del personal médico; (3) la ejecución de cursos de capacitación del personal médico y de enfermería que participa en el proceso de vacunación, en las delegaciones del Programa IMSS-PROSPERA y; (4) llevar a cabo jornadas de salud a efecto de dar seguimiento en la atención médica de las víctimas por dos especialistas en neonatología. La Comisión Nacional reconoce las gestiones,

actividades y reuniones de trabajo que el IMSS ha propiciado con el fin de reparar el daño a las víctimas directas e indirectas, lo que fue corroborado incluso en la fecha en que se emite la presente Recomendación.

63. No obstante lo anterior, el IMSS en atención a los puntos Recomendatorios del presente documento, deberá acreditar fehacientemente lo descrito líneas arriba, a efecto de que este Organismo en su oportunidad valore el grado de cumplimiento de éstos.

64. Por otro lado, el Órgano Interno de Control en el IMSS inició investigación por los hechos ocurridos en La Pimienta, el 8 de mayo de 2015, radicado en el EA-OIC, el cual se encuentra en etapa de integración.

65. A su vez, la Coordinación de Asuntos Contenciosos del IMSS informó sobre los procedimientos de responsabilidad patrimonial instaurados en contra del Instituto en cuestión, interpuestos por V2, V3, V5, V6 y otros, en los ERP1 y ERP2, mismos que se encuentran en etapa de integración.

66. La Comisión Nacional constató que a partir de la primera semana del mes de octubre del 2015, la UMR-La Pimienta cambió su nombre a Centro de Salud La Pimienta y su administración quedó a cargo de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas.

IV. OBSERVACIONES.

Consideraciones contextuales respecto de los habitantes de la comunidad de La Pimienta, municipio de Simojovel, Chiapas.

67. Previo al estudio, desarrollo y análisis de las observaciones de este Organismo Nacional en cuanto a los menores vacunados, con la finalidad de

contextualizar la dimensión pluriofensiva¹ de las violaciones a derechos humanos, es importante mencionar los siguientes datos.

68. El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en el Informe Anual sobre la situación de Pobreza y Rezago Social de 2015², respecto de Chiapas, indicó:

- La población total de la entidad en 2010 fue de 4,796, 580 personas.
- En 2012, 74.7 por ciento de la población se encontraba en pobreza y 32.2 por ciento en pobreza extrema.
- En 2010, la población de 15 años o más analfabeta ascendió a 550,844 personas, de las cuales, 29.7 por ciento está en las Zonas de Atención Prioritaria (ZAP) urbanas, el 44.3 por ciento está en los municipios con los dos grados más altos de rezago social y 79.5 por ciento en ZAP rurales.
- La población sin derechohabencia a servicios de salud ascendió a 2,001, 532 personas, de las cuales, 35.3 por ciento se encontró en las ZAP urbanas, el 31.0 por ciento en los municipios con los dos grados más altos de rezago social y 66.5 por ciento en ZAP rurales.

69. La comunidad de La Pimienta, se localiza en el municipio de Simojovel, el cual se ubica en la Región Norte del Estado de Chiapas³. Acorde a los Indicadores sociodemográficos de la población total y la población indígena de 2010, de la

¹ La “Dimensión Pluriofensiva”, como concepto, hace referencia a aquella transgresión o lesión a varios aspectos sociales cotidianos, tratándose de derechos humanos, se entiende como una serie de derechos que se vulneran. Nash, C. y, Sarmiento, C., *Reseña de la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*, pp. 127-142. Cfr. Caso Radilla Pacheco vs Estados Unidos Mexicanos. Sentencia de 23 de noviembre de 2009. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párrs. 140 y 145.

² Documento disponible en :http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/31616/Chiapas_3_.pdf

³ Ver. Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México, Estado de Chiapas. Documento disponible en <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM07chiapas/municipios/07081a.html>

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, se considera un municipio con un grado de marginación muy alto, con una población total de 40,297 habitantes, de los cuales 33,335 son indígenas⁴, en su mayoría hablantes de la lengua Tsotsil y Tzeltal⁵. Según el Catálogo de Localidades de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), La Pimienta tiene una población de 1,755 personas indígenas⁶.

70. El municipio en general presenta rezago en diferentes indicadores socioeconómicos⁷, como en asistencia escolar y alfabetismo, actividades económicas y vivienda, entre otros rubros.

71. Por su parte, el Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal⁸, reveló los siguientes datos respecto al Municipio de Simojovel, en cuanto a los indicadores de marginación:

Indicadores de Marginación, 2010	
Indicador	Valor
Índice de marginación	1.08270
Grado de marginación^(*)	Muy Alto

⁴ Documento disponible en <http://www.cdi.gob.mx/cedulas/2010/CHIA/07081-10.pdf>

⁵ Documento disponible en http://www.cdi.gob.mx/indicadores/em_cuadro01_chis.pdf

⁶ Documento disponible en <http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/LocdeMun.aspx?tipo=clave&campo=loc&ent=07&mun=081>

⁷ Documento disponible en http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Informes_pobreza/2014/Municipios/Chiapas/Chiapas_081.pdf

⁸ Información disponible en: <http://www.snim.rami.gob.mx/>

Índice de marginación de 0 a 100	39.91
Lugar a nivel estatal	37
Lugar a nivel nacional	354

72. Esta Comisión Nacional, advierte que los habitantes de La Pimienta, se encuentran en un alto grado de vulnerabilidad, esto es, una condición en virtud de la cual son susceptibles de estar en mayor riesgo. Dicha situación se potencia en las víctimas del caso en análisis, por la triple condición en que se encuentran al ser menores de edad, indígenas y el nivel de marginación que sufren.

Consideraciones respecto del posible vínculo entre las vacunas y las afectaciones a la vida, integridad y salud de las niñas y niños en la UMR-La Pimienta.

73. Tomando en cuenta las situaciones contextuales, esta Comisión Nacional se referirá, en primer lugar, al posible vínculo entre las condiciones de la vacuna y las afectaciones a las víctimas y, posteriormente, al análisis de los derechos humanos afectados en el presente caso.

74. Derivado de los hechos, este Organismo Nacional constató que fueron procesadas 58 muestras, obtenidas de 29 menores de edad (V7, V10, V13, V16, V19, V22, V25, V28, V31, V34, V37, V40, V43, V46, V49, V52, V55, V58, V61, V64, V67, V70, V73, V76, V79, V82, V85, V88 y V91), de las cuales se realizaron 49 cultivos de sangre, 5 cultivos de LCR (*líquido cefalorraquídeo*: líquido transparente que baña el encéfalo y médula espinal, su función es proteger y ayudar en la función eléctrica del sistema nervioso central.), 3 Urocultivos y 1 Aspirado Bronquial (A.B.) en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” reportando que “[...]en dos niños se observó crecimiento de tres gérmenes (un caso con *Bacillus* sp, *Streptococcus* *gayolliticus* *ssp* *pasteurianus*

y *Staphylococcus hominis* ss *hominis*; un segundo con *Bacillus* sp, *Staphylococcus hominis* ss *hominis* y un estafilococo coagulasa negativa; en dos niños se observó crecimiento de dos bacterias (en ambos casos *Staphylococcus hominis* ss *hominis* y *Staphylococcus* sp coagulasa negativa); en doce niños se aisló un solo germen (9 con *Staphylococcus hominis* ss *hominis*; uno con *Staphylococcus epidermidis* y dos *Staphylococcus haemolyticus*); y en trece niños no se obtuvo crecimiento de bacterias en los cultivos de sangre. Por otra parte, solo en uno de los cultivos de LCR hubo aislamiento de *Acinetobacter baumannii* [...]”. Posteriormente, dicho Instituto realizó el análisis de las muestras a los dos menores fallecidos, V1 y V4, resultando positivo únicamente V1 a la bacteria *Staphylococcus epidermidis*.

75. La COFEPRIS informó que los resultados que se obtuvieron del análisis de las vacunas “[...] demostraron que los biológicos se encontraron dentro de las especificaciones y parámetros normativos aplicables a dicho producto”.

76. Por su parte, la Dirección Jurídica del IMSS en relación con los resultados de los hemocultivos, determinó que “[...] con base en los resultados de los cultivos y de los análisis de marcadores moleculares por EFCP, se puede concluir que los niños desarrollaron un cuadro clínico de sepsis con respuesta inflamatoria sistémica asociada a una infección por *Staphylococcus Hominis*, y que por los estudios de marcadores moleculares se identificaron 3 agrupaciones *S. hominis*. **Esto sugiere que la fuente de infección por contaminación fue múltiple, pero originada por contaminación con flora de la piel**”.

77. Sobre esta cuestión, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal sostuvo que el Comité Nacional de Expertos en ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización), dictaminó que los 31 casos fueron clasificados como **“Asociación Causal Inconsistente con la Vacunación”**; lo que significa “coincidente. Condición(es) subyacente(es) o emergente(es), o condición(es) causada(s) por la exposición a algo que no sea la vacuna” esto

quiere decir, “[...]que el biológico que se administró no es el causante de los cuadros clínicos y sintomatología presentada en los casos reportados[...]”, concluyendo que “[...] la vacuna no estaba defectuosa, conservaba su potencia, además de que la cadena de frío no fue afectada, y los resultados de los análisis de las muestras de los casos que realizó el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” determinaron que estaban positivas a *Staphylococcus Hominis*, un tipo de bacteria que se encuentra comúnmente en la piel de las personas, que provino de una sola fuente de contaminación y no de la vacuna”.

78. No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que si bien es cierto existe coincidencia en que la infección no estaba contenida en las vacunas aplicadas, lo es también que existe una clara diferencia en la interpretación de los resultados y valoraciones hechas por el IMSS y la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en tanto la primera afirmó que “[...] la fuente de infección por contaminación fue **múltiple [...]**”, y la segunda sostuvo que “[la infección] provino de **una sola fuente de contaminación**”.

79. No obstante la divergencia expuesta, esta Comisión Nacional con sustento en la opinión médica emitida por uno de sus peritos, concluyó que “[...] la infección de los menores de edad por los patógenos oportunistas se produjo **durante el proceso de vacunación**”; asimismo, el IMSS al señalar que “[...]se puede concluir que los niños desarrollaron un cuadro clínico de sepsis con respuesta inflamatoria sistémica asociada a una infección por *Staphylococcus hominis* [...]”, permite sostener, de conformidad con la opinión emitida por un experto médico de este Organismo Nacional, que ello “[...] **robustece que en dicho mecanismo de la aplicación de la vacuna y los factores de riesgo [...] produjeron la infección de los menores de edad**”.

80. Esta Comisión Nacional considera que no existe evidencia suficiente que pueda concluir determinadamente que las vacunas aplicadas estuvieran contaminadas o en mal estado, y que pudieran incidir directamente en la afectación de los menores; sin embargo, **el procedimiento de manejo y mecanismo en la aplicación de la misma**, aunada a los **factores de riesgo** y el incumplimiento de las obligaciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los servicios de salud propiciaron las condiciones para que tuviera lugar las afectaciones en los menores de edad, mismos que son directamente imputables a servidores públicos del IMSS. Por tanto, de conformidad con el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, una vez analizadas las constancias que obran en el expediente, este Organismo Nacional encuentra elementos de convicción suficientes que acreditan vulneraciones a los derechos humanos de las niñas y niños vacunados en la UMR-La Pimienta y sus padres, en específico: a) Derecho a la protección de la salud con relación a la obligación del Estado de garantizar el disfrute más alto posible, y b) Derecho a la vida e integridad personal en relación con la obligación de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los servicios de salud, así como al interés superior de la niñez.

1. DERECHOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL.

a) Derecho a la protección de la salud, con relación a la obligación progresiva del Estado de garantizar el disfrute más alto posible.

81. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce en el artículo 4° el derecho que tiene toda persona a la protección de la salud y de manera especial el noveno párrafo del citado precepto establece que: *“Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral”*; asimismo, la

máxima norma del país articula de manera especial este derecho cuando se trata de grupos específicos, a saber, el artículo 2º, apartado B, fracción III, al referirse a los pueblos indígenas contempla que es indispensable: *“Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil”*.

82. De igual manera, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el artículo 12, consagra que *“Los Estados Partes [...] reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”*, haciendo énfasis que *“Entre las medidas que deberán adoptar los Estados [...] a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; [y] d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”*

83. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" reconoce el derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, destacando dos cuestiones fundamentales como obligaciones del Estado: 1) *“La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad”*, y 2) *“La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”*.

84. Asimismo, las actuaciones del Estado deben basarse en el interés superior del niño de conformidad con el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que establece: *“en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez [...] 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 niñas, niños y adolescentes. De igual forma, este principio regulador de la normativa de los derechos de las niñas y los niños se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de los niños y las niñas, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades. En el mismo sentido, conviene observar que para asegurar, en la mayor medida posible la prevalencia del interés superior del niño, *“el preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que éste requiere “cuidados especiales”, y el artículo 19 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos señala que debe recibir “medidas especiales de protección”*⁹.

85. Por su parte, el artículo 24 de la Convención sobre Derechos del Niño reconoce *“[...] 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”*.

86. La protección a la salud, es un derecho que el Estado tiene la obligación progresiva de garantizar, en dos vertientes, de acuerdo con el artículo 2º del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a saber, las que son *inmediatas*, que se refieren a que *“[...] los derechos se ejerciten sin discriminación*

⁹ CrIDH. Caso González Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1º de septiembre de 2015, párr. 268.

y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales[...]”¹⁰, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con “[...] el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales¹¹”.

87. El acceso al goce del más alto nivel posible de salud, implica el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, que es la exigencia de que los servicios en la materia sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados, en buen estado, así como las condiciones sanitarias adecuadas¹².

88. En este caso, la Comisión Nacional concluye que **el procedimiento de manejo y mecanismo en la aplicación de las vacunas, aunada a los factores de riesgo**, produjeron la vulneración en los menores de edad, mismos que a continuación se describen:

89. Los padres de los menores refirieron que acudieron aproximadamente entre las 8:00 y 9:00 horas del 8 de mayo de 2015, a la UMR-La Pimienta, retirándose del lugar aproximadamente entre las 14:00 a 15:00 horas¹³, y que se expusieron a

¹⁰ SCJN. Tesis: 2a. CVIII/2014, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t I, Noviembre de 2014, p. 1192. SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.

¹¹ Ibídem.

¹² SCJN. Amparo en revisión 378/2014, pp. 11 y 12.

¹³ El espacio de tiempo mencionado incluye desde la llegada de los padres a la UMR-La Pimienta, la aplicación de las vacunas y el llenado y entrega de las cartillas de vacunación.

los rayos de sol por un tiempo prolongado (aproximadamente 6 a 7 horas), que en opinión de un médico de este Organismo Constitucional “[...]causa niveles de deshidratación lo que desencadena una disminución en su sistema inmune, lo que se sumó a otro de los factores de riesgo para ser afectados por patógenos oportunistas”.

90. Aunado a lo anterior, toda vez que los estafilococos coagulasa negativos son flora que habita en la piel, AR1 y AR2 al no realizar una adecuada asepsia para la aplicación de la vacuna Hepatitis B, como consta en el acta circunstanciada instrumentada por visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional en la que se entrevistó a AR2, generó un factor de riesgo.

91. Asimismo, al realizar la aplicación de las vacunas fuera de la clínica, donde de acuerdo con el acta circunstanciada elaborada por Visitadores Adjuntos de este Organismo Nacional, se encontraron una vasta cantidad de animales domésticos (gallinas, guajolotes, conejos, perros, etc.) y bultos con la leyenda “precaución”, desconociendo el contenido de los mismos, sumaron otros factores de riesgo para los menores de edad, como se muestra en las siguientes imágenes:



UMR-La Pimienta.



UMR-La Pimienta.



UMR-La Pimienta. Lugar donde se aplicaron las vacunas.



Inmueble colindante a la UMR-La Pimienta, donde se observan animales domésticos.



Bultos que se encontraban en el suelo de la UMR-La Pimienta.

92. Sobre esta cuestión, de conformidad con el capítulo 13 del Manual de Vacunación 2008-2009, vigente en el momento de los hechos y emitido por la Secretaría de Salud, el puesto de vacunación dentro de la unidad de salud debe ser instalado en una zona específica para vacunar, **segura, protegida del polvo, ventilada, e iluminada**, “[...] *el sitio debe estimular la confianza de los usuarios para expresar sus dudas e inquietudes, por lo que se recomienda un lugar con privacidad, es importante señalar que en todo momento se deben observar los principios básicos de la asepsia procurando un ambiente seguro libre de infecciones y accidentes*”, dichos lineamientos no fueron observados por AR1 y AR2, lo que constituyó otro factor de riesgo. Lo anterior, también representa un problema de carácter estructural que conlleva una responsabilidad Institucional por parte del IMSS.

93. La Comisión Nacional constató que al ser revisada por la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, emitió un dictamen técnico en el que concluyó que la UMR-La Pimienta no cumplía con numerosas obligaciones contenidas en la Ley General de Salud. En dicha revisión técnica se determinó que la [UMR-La Pimienta], no cuenta con varios elementos fundamentales, a saber: “i) *aviso de funcionamiento y permiso de responsable del consultorio*, ii) *registro diario de pacientes*, iii) *horario de funcionamiento*, iv) *documentación de los profesionales de salud (médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares) en el establecimiento*, v) *notificación obligatoria de enfermedades infecto-contagiosas*, vi) *comprobante de desinfestación¹⁴ y desinfección¹⁵*”.

¹⁴ Eliminación de gérmenes o algún patógeno que puede dañar al ser humano, produciendo alguna complicación o enfermedad.

¹⁵ Procedimiento para erradicar parásitos o bacterias del cuerpo, ropa o material clínico.

94. De igual forma, la UMR-La Pimienta, no cuenta con programa de manejo integral de residuos peligrosos biológico-infecciosos, “[...] **siendo esto un foco de infección para la población que acude a dicha Unidad Médica**”, lo que de conformidad con la Opinión Médica emitida por un perito adscrito a esta Comisión Nacional, se traduce en otro factor de riesgo para los menores de edad que fueron vacunados, ya que -a juicio del perito médico de este Organismo Constitucional-, “[...] *las bacterias que más comúnmente se aislaron en los hemocultivos, pueden colonizar cualquier superficie de plástico (como lo es la mesa de plástico instalada alrededor del UMR-La Pimienta en la cual se aplicaron las vacunas) y así afectar a los sistemas inmunes que se encuentren vulnerables*”. Lo anterior contraviene lo previsto en los numerales 1 y 6 de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002.

95. Asimismo, en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, se determinó que en la UMR-La Pimienta: “i) *los medicamentos que se encuentran en el establecimiento no cumplen con las condiciones de almacenamiento de acuerdo al marbete*, ii) *el lavabo del consultorio se encuentra en malas condiciones de conservación (falta de mantenimiento), además no hay toallas desechables*, iii) *no cuenta con botiquín de urgencias médicas*, iv) *no cuenta con mesa de exploración, con piñeras, vitrina para guarda de material o instrumental, tijeras rectas, material de sutura, y soluciones antisépticas, se carece además de pilas para el estuche de diagnóstico y la báscula pesa bebés está descalibrada*; v) *no se cuenta con el espacio físico, sin embargo estas actividades son realizadas en el consultorio de medicina ambulatoria; vulnerando los numerales 7.1.1, 7.1.4, y 7.1.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010¹⁶, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, apéndice normativo 'G'.*

¹⁶ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de Agosto de 2010.

96. De igual forma, el citado dictamen técnico sostuvo que la UMR-La Pimienta no cuenta con el siguiente equipo: *“aspirador, equipo de cánulas oro faríngeas varios tamaños para uso pediátrico, mangos de laringoscopio varios tamaños para uso pediátrico y adulto, lo cual contraviene el numeral 5.8 de la NOM-005-SSA3-2010 (sic)”*.

97. El dictamen en cita observó que es “[...] evidente además la falta de mantenimiento de la unidad, debido a que en general la infraestructura se encuentra en malas condiciones de conservación ya que existen diversidad de grietas en sus paredes, así como desprendimiento de pintura y azulejos, presencia de óxido en puertas, ventanas y mobiliario por mencionar algunas de ellas”. Concluyendo que: *“En general se cuenta con diversas deficiencias tanto de infraestructura, mobiliario y equipamiento médico, mismas que imposibilitan otorgar un servicio de calidad que (sic) población usuaria de estos servicios requiere, todo lo antes mencionado son anomalías consideradas **graves** y representan un riesgo sanitario a la población usuaria de dichos servicios”*.

98. Este Organismo Nacional considera que estos múltiples factores de riesgo son enteramente coincidentes con **los signos y síntomas que se ven asociados con la infección del tipo de Staphylococcus, que se presentó en los menores**. A juicio del perito médico de esta Comisión Nacional, ésta “[...] produce alteraciones en la temperatura corporal (fiebre o hipotermia), hipotensión, dificultad respiratoria, alteraciones a nivel circulatorio, gastrointestinal (por ejemplo diarrea) y nervioso (cansancio, sueño etc.), en cuanto a la dificultad respiratoria frecuentemente se manifiesta con episodios de apnea y bradicardia, particularmente en infantes que pesen menos de 1500 g., otra anormalidad relacionada incluye taquipnea, retracción torácica y cianosis. La mayoría de los menores de edad presentaron dichos síntomas, además, en la mayoría de ellos se estableció un hemocultivo positivo a Staphylococcus Coagulasa-Negativo (**Staphylococcus epidermidis, S. haemolyticus y S. hominis**).

99. Resulta evidente que las condiciones en las que la UMR-La Pimienta, prestaba servicios de salud distaban de ser las mínimas esenciales para garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas de la comunidad, por lo que este Organismo Nacional concluye que además de implicar una responsabilidad institucional por parte del IMSS, el realizar los procesos de vacunación infantil bajo tales condiciones, generó los riesgos que produjeron las afectaciones a la salud, la vida e integridad de los niños y niñas vacunados.

100. La Comisión Nacional constató que la UMR-La Pimienta, tiene varias décadas en funcionamiento. Al respecto AR2 manifestó “[...] *que tiene aproximadamente 31 años [...]*” laborando en dicha Unidad. Se pudo constatar que en todo ese periodo, no han existido mejoras sustanciales a la clínica para cumplir con la obligación progresiva de garantizar el más alto nivel posible de salud. Aunado a lo anterior, los padres de los 31 menores agraviados en compañía del Comisariado Ejidal de la comunidad La Pimienta, expresaron que dicha clínica se encuentra en “*malas condiciones*”, afirmando que es una “*simple casita, a pesar de haberse hecho gestiones hace más de diez años para la renovación del personal médico y de equipo*”. Lo anterior, demuestra el incumplimiento sistemático por parte de las autoridades del IMSS para garantizar el disfrute más alto posible del derecho a la protección de la salud es decir, han perdurado en el tiempo las malas condiciones de la UMR-La Pimienta.

101. Es fundamental recordar que el derecho a la salud no es sólo un *objetivo programático* a largo plazo. El hecho de que la salud deba ser un objetivo programático tangible no significa que no se deriven de él obligaciones inmediatas para los Estados. Éstos deben hacer todo lo posible, dentro de los límites de los recursos disponibles, para hacer efectivo el derecho a la salud, y adoptar medidas en ese sentido sin demora. Las dificultades económicas de un país no le eximen de la obligación de adoptar medidas que garanticen el disfrute del derecho a la

salud¹⁷. Por tanto, resulta inexplicable la ausencia de medidas por parte de las autoridades del IMSS para dotar a la UMR-La Pimienta, de los elementos necesarios para cumplir con la obligación de brindar servicios de salud adecuados.

102. Por ello, esta Comisión Nacional considera que se configura una violación directa a las obligaciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales cuando, entre otras cuestiones, el Estado mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter **administrativo, presupuestario** o de **otra índole**, para dar plena efectividad al derecho indicado¹⁸.

103. Esta obligación mínima para los Estados ha sido subrayada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la Observación General No. 3, considerando que se “[...] *deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados*”.

104. La UMR-La Pimienta pertenecía al Programa IMSS-PROSPERA, el cual es administrado por el IMSS y tiene por objeto garantizar el derecho constitucional a la salud, mediante el otorgamiento de servicios de salud de primer y segundo nivel a favor de la población que carece de seguridad social, especialmente en las zonas rurales y urbano-marginadas del territorio nacional donde el Programa cuenta con establecimientos médicos¹⁹.

105. Esta Comisión Nacional encuentra una clara conexión entre las omisiones descritas y los hechos que dieron origen a la presente Recomendación, en la

¹⁷ Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. “*el derecho a la salud*”, folleto informativo N° 31.

¹⁸ SCJN. Tesis: 2a. CVIII/2014, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t I, Noviembre de 2014, p. 1192.

¹⁹ Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal 2015.

medida en que fue justamente el incumplimiento de las obligaciones de garantía por parte del IMSS con relación al derecho a la protección de la salud, las que provocaron vulneración al derecho a la protección de la salud de las víctimas, es decir, si dicho Instituto hubiera cumplido cabalmente con las obligaciones constitucionales y convencionales, los hechos pudieron resultar razonablemente previsibles y evitables.

b) Derecho a la vida de 2 niños(as) e integridad personal de otros 29 niños(as) en relación con la obligación de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los servicios de salud.

106. Este Organismo Constitucional recuerda que los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales – como el derecho a la vida²⁰ y a la integridad personal²¹-. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados pueden generar también vulneraciones a los derechos individuales, como en el presente caso.

107. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “[...] *los Estados son responsables de regular y fiscalizar con carácter*

²⁰ La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

²¹ El derecho a la integridad personal es aquél que tiene toda persona para no sufrir actuaciones que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento graves con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero. CNDH. Recomendación 36/2015.

*permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, **de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud***²².

108. De igual forma, es fundamental recordar que al tratarse de niñas y niños, por su condición vulnerable, y por encontrarse más expuestos a infecciones y enfermedades, la garantía efectiva del derecho a la protección de la salud permite salvaguardar los derechos a la vida e integridad personal.

109. En el presente caso, esta Comisión Nacional advierte que existen aspectos relacionados con la obligación de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, en donde las víctimas, han tenido diversos obstáculos para el disfrute del derecho a la vida (V1 y V4) e integridad personal (V7, V10, V13, V16, V19, V22, V25, V28, V31, V34, V37, V40, V43, V46, V49, V52, V55, V58, V61, V64, V67, V70, V73, V76, V79, V82, V85, V88 y V91), al haber una serie de inconsistencias, omisiones y vulneraciones en la prestación del servicio a la salud, y al no contar con elementos esenciales en la UMR-La Pimienta para su eficaz desempeño.

110. Sobre esta cuestión el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado que todos los servicios, artículos e instalaciones de salud deben cumplir con los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.²³

111. Este Organismo Constitucional se ha referido ya a las vulneraciones al derecho a la protección de la salud en relación con la obligación progresiva del

²² CrIDH. *Caso González Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1° de septiembre de 2015, párr. 177.

²³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr.12.

Estado de garantizar el disfrute más alto posible. A continuación, se analiza el vínculo existente entre el incumplimiento de las obligaciones del Estado de garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los servicios de salud, en relación con la vulneración a los derechos a la vida e integridad personal.

I. Disponibilidad.

112. La *disponibilidad* se refiere a la existencia de infraestructura y programas suficientes para dar cobertura al derecho a la protección de la salud. En el caso en concreto la disponibilidad de un centro de salud es primordial para el desarrollo y bienestar de una colectividad, a fin de que se garantice su derecho a la protección de la salud; si bien la comunidad de La Pimienta cuenta con una unidad médica rural (ahora Centro de Salud) esta debe cumplir con las condiciones sanitarias y de infraestructura necesarias para la correcta prestación del servicio de salud.

113. Del informe rendido por el Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios, que contiene el dictamen técnico antes citado, se señala que *“En general se cuenta con diversas **deficiencias tanto de infraestructura, mobiliario y equipamiento médico**, mismas que imposibilitan otorgar un servicio de calidad, todo lo antes mencionado **son anomalías consideradas graves y representan un riesgo Sanitario [...]**”*.

114. Este Organismo Nacional constató que en la UMR-La Pimienta no se cumplió con este principio de Disponibilidad, al no contar con la infraestructura necesaria y existir un riesgo sanitario permanente, menoscabando el derecho de la población al disfrute de su derecho de la salud, y en consecuencia afectando el derecho a la vida e integridad personal de las víctimas.

II. Accesibilidad.

115. La *accesibilidad* implica la viabilidad del acceso a los bienes y servicios de salud; incluyendo parámetros de accesibilidad física y económica, no discriminación, acceso a la información y no negación del servicio. Por accesibilidad física se entiende que deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los niños, los adolescentes, las personas de edad, las personas con discapacidad y otros grupos vulnerables, y desde el punto de vista económico, los servicios deben estar al alcance de todos, en especial de las personas en condición de pobreza.

116. De las de las visitas y entrevistas realizadas por Visitadores Adjuntos de este Organismo Constitucional los días 10, 15, 18, 19, 20 y 21 de mayo de 2015 que obran en el expediente, se advierte que los padres manifestaron que, al observar los síntomas que los menores presentaron con posterioridad a la aplicación de las vacunas, fueron trasladándose al Centro de Salud Simojovel, para la atención médica debida; sin embargo, la UMR-La Pimienta no se encontraba abierta por cuestiones de horario (de 8:00 a 16:00 horas²⁴) lo que imposibilita que las personas de dicha comunidad puedan acceder fuera de ese horario a servicios de salud; y agregaron que en el Centro de Salud Simojovel les fue negado el acceso al servicio de salud arguyendo “[...] *que habían muchas personas y carecían de médicos*” y “[...] *como ya habían fallecido otros niños, ya no los recibieron diciéndoles que todos se fueran a Bochil*” y los doctores temían que “[...] *los responsabilizarían por ello* [...]”.

117. Aunado a la declaración de los padres de los menores afectados, de conformidad con el artículo 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen por ciertos los hechos relativos a la negativa de atención

²⁴ El horario de servicio se puede consultar en la página: www.imss.gob.mx/directorio/

médica en la situación de emergencia que se encontraban las víctimas directas, toda vez que no fueron controvertidos por la autoridad.

118. Al respecto, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, prevé en sus artículos 71 y 73 que los establecimientos que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos están obligados a prestar atención médica a todo usuario en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos. El responsable del servicio de urgencias está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

119. De igual forma, en una entrevista realizada por Visitadores Adjuntos de este Organismo Constitucional, AR5 declaró que los menores fueron referidos [...] *sin nota y ambulancia* [...]. En este sentido, el artículo 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia Prestación de Servicios de Atención Médica, establece que los traslados deben llevarse a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargo y conforme a las normas respectivas y en caso de no contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los de la institución receptora. Por tanto AR5 contravino dicha disposición.

120. Asimismo, esta Comisión Nacional hace notar que el Centro de Salud Simojovel se encuentra ubicado a una distancia geográfica de 10 km (aproximadamente la duración de dicho trayectoria es de 30 minutos en vehículo y 2 horas 30 minutos a pie, por la precaria condición de las vías de comunicación terrestre) de la población de La Pimienta²⁵. Lo anterior fue expresado por los

²⁵ Visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional, constataron en las visitas de fecha 12 de mayo y 3 de septiembre de 2015, así como de 21 de abril de 2016, la complejidad del traslado desde la

quejosos al referir que aproximadamente fueron un par de horas la diferencia, entre el momento en que las víctimas empezaron a mostrar síntomas y el instante en que arribaron al establecimiento mencionado, por lo que al ser negado el servicio en el Centro de Salud Simojovel, los quejosos tuvieron que realizar un segundo traslado al hospital IMSS-Bochil²⁶ (43.6 km aproximadamente) siendo hasta ese momento que los menores de edad pudieron recibir atención médica. Asimismo AR1 expresó que el día de los hechos se trasladó a la localidad de La Pimienta, partiendo desde el municipio de Simojovel a las 11:00 horas, *“con una duración de dos horas camino (sic) de terracería”*.

121. Por tanto, el restringido horario de funcionamiento de la UMR-La Pimienta, aunado a la negación del servicio en el Centro de Salud Simojovel y los múltiples traslados que las víctimas realizaron, generó una evidente vulneración al principio de accesibilidad en los centros de salud mencionados, repercutiendo en los derechos a la vida e integridad personal de las víctimas.

III. Aceptabilidad.

122. Por lo que respecta a la *aceptabilidad*, esta implica que todos los establecimientos, los bienes y servicios sean culturalmente adecuados para toda persona, sobre todo en aspectos sensibles como el género, la religión, la edad, el origen étnico, etcétera.

comunidad hasta la cabecera municipal de Simojovel, por tratarse de un camino “sinuoso” y sin pavimentar en su totalidad.

²⁶ No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional lo expresado por los habitantes de la comunidad La Pimienta, sobre la existencia de antecedentes de mujeres embarazadas, niños y cualquier persona que haya sufrido una enfermedad o accidente, corren un peligro constante al tener que recorrer una distancia importante de la comunidad al Centro de Salud Simojovel ubicado en la cabecera municipal de Simojovel, donde incluso durante el traslado han fallecido.

123. La inobservancia de este principio se configura de las diversas manifestaciones de los quejosos, al existir una comunicación limitada y compleja con los servidores públicos de los nosocomios de la UMR-La Pimienta y del Centro de Salud Simojovel, en razón de que las víctimas pertenecen a la etnia tsotsil y no todos tienen conocimiento del idioma español, por lo que solamente se pueden comunicar en su lengua materna, en circunstancias apremiantes con las que no cuentan con un traductor o alguien que tenga conocimiento de la lengua tsotsil, lo cual de ninguna manera debe representar una restricción a su derecho a la protección a su salud, pues el uso de su lengua también es su derecho.

124. Esta obligación está vinculada con lo señalado en el artículo 13, párrafo XII, de la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas, el cual establece que le corresponde al Estado la creación de instituciones y la realización de actividades en sus respectivos ámbitos de competencia, para lograr los objetivos generales de la ley en comento, siendo un objetivo específico, “[...]e/ **garantizar que las instituciones, dependencias y oficinas públicas cuenten con personal que tenga conocimientos de las lenguas indígenas nacionales requeridas en sus respectivos territorios[...]**”.

125. Asimismo se pudo constatar que la barrera del lenguaje generó una cadena de desinformación que provocó una crisis en los padres de los niños vacunados, al no existir certeza de qué sucedió con los menores de edad así como la atención médica que debían recibir. En este sentido, el Estado tiene la obligación de velar por una identificación culturalmente adecuada entre personal de la institución gubernamental y sus usuarios de origen étnico. Por lo que este Organismo Nacional considera fundamental que los Centros de Salud cuenten con personal médico que pueda atender en su lengua materna a los usuarios del servicio.

IV. Calidad.

126. Finalmente el principio de *calidad* requiere que los bienes y servicios de salud posean parámetros adecuados, **confiables**, **higiénicos** y que las **instalaciones se encuentren en óptimo estado**. “Ello requiere, entre otras cosas, **personal médico capacitado**, medicamentos y **equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado**, agua potable y **condiciones sanitarias adecuadas**”²⁷.

127. Este Organismo Constitucional advierte que en la fecha en que sucedieron los hechos, las condiciones en que se encontraba UMR-La Pimienta representaba un riesgo sanitario para la población y contaba con graves anomalías.

128. El riesgo sanitario referido fue corroborado por la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, en la visita de verificación sanitaria a la UMR-La Pimienta, del 27 de mayo de 2015, en la que se emitió un dictamen técnico que concluyó la configuración de una “[...] violación a la legislación sanitaria vigente de conformidad con los artículos 402, 403, 404 fracción VII, X, 411, 412 y 414 de la Ley General de Salud”; asimismo señaló una serie de irregularidades encontradas (ver supra párrafos 93, 94, 95, 96, 97 y 113).

129. De igual forma el dictamen técnico señaló que “[...]Es evidente la falta de mantenimiento de la unidad, debido a que en general la infraestructura se encuentra en malas condiciones de conservación ya que existe diversidad de grietas en sus paredes. En general se cuenta con diversas deficiencias tanto de infraestructura, mobiliario y equipamiento médico, mismas que imposibilitan otorgar un servicio de calidad, todo lo antes mencionado son anomalías consideradas graves y representan un riesgo Sanitario [...]”.

²⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr.12.

130. En cuanto al personal médico, esta Comisión Nacional tiene por acreditadas una serie de acciones y omisiones cometidas por AR1 en el desempeño de su cargo, lo que desencadenó en una serie de factores de riesgo que maximizaron las probabilidades de que se presentara el “Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización” (ESAVI), en la comunidad de La Pimienta el 8 de Mayo de 2015, al tenor de lo siguiente: 1) La decisión de AR1 de realizar el procedimiento de manejo y la ejecución del mecanismo de aplicación de las vacunas en el patio de la clínica en donde se encontraba una vasta cantidad de animales domésticos y bultos con la leyenda “precaución”; 2) La falta de manejo integral de residuos peligrosos biológicos-infecciosos siendo un foco de infección para la población que acudió a la UMR-La Pimienta, contraviniendo lo previsto en los numerales 1 y 6 de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002; 3) Exponer a las víctimas a una posible deshidratación desencadenando una disminución en su sistema inmune, aumentando el factor de riesgo de infección por patógenos oportunistas, conforme a lo asentado en actas circunstanciadas derivadas de las entrevistas a V2 y V5; y 4) La inobservancia del Manual de Vacunación 2008-2009 por parte de AR1 y AR2, al no utilizar una almohadilla alcoholada y no instalar el puesto de vacunación en una zona segura, protegida del polvo, ventilada e iluminada.

131. Aunado a lo anterior, de los hechos narrados por AR2 y T1, se constató que el día 7 de mayo del 2015, se realizó una inspección en la UMR-La Pimienta por parte SP26 y de personal médico del IMSS; en la que manifestaron que dicho personal abrió *“[...] el refrigerador para sacar el material biológico y colocarlo en la cama de exploración, donde lo estuvieron tocando, sin poder especificar el tiempo que estuvo sin refrigeración [...]”*. Al respecto, si bien es cierto los resultados emitidos por COFEPRIS de los análisis de las vacunas demostraron que se encontraban en buenas condiciones, es importante señalar que AR2 debió seguir lo establecido en el artículo 2.4 de la “Guía de Calidad del Sistema de Vigilancia

de Vacunas, “Accidentes en la Cadena de Frío”, y disponer de un plan de acción en caso de contingencias que pudieran afectar las vacunas.

132. Por otra parte, del *“Informe narrativo de la limpieza diaria y exhaustivo en las UMRS”*- se desprende que: “[...]de manera rutinaria la limpieza de la Unidad Médica Rural La Pimienta se realiza en apego a acuerdos establecidos en reuniones comunitarias en las que se define responsabilidad compartida entre el personal de salud y la población en aspectos de higiene, en la misma asamblea comunitaria o a través del Comité de Salud, se definen como Tequio o Faenas, los responsables de limpieza de la Unidad, diaria y exhaustiva en los fines de semana asegurando la disponibilidad de artículos de limpieza necesarios por parte de IMSS- Prospera[...]”, sobre este aspecto este Organismo Nacional expresa su preocupación en el sentido de que sean los propios beneficiarios del servicio de salud los que tengan que coadyuvar en actividades de limpieza, lo cual no excluye la responsabilidad de las autoridades de tal servicio, es decir, el hecho de no contar con personal especializado en la limpieza, capacitado para el manejo de RPBI (residuos peligrosos biológicos-infecciosos), y con los instrumentos necesarios, se coloca en una situación de riesgo a los habitantes, contraviene las Reglas de Operación del Programa IMSS-Prospera 2015, afectando el principio de calidad en los servicios de salud.

133. Es entonces que, más allá del análisis de estas obligaciones, las víctimas se encontraban en una situación de vulnerabilidad múltiple (por tratarse de menores de edad, indígenas en condiciones de pobreza), lo que implicaba la obligación reforzada de las autoridades de proteger sus derechos fundamentales. Al respecto, resulta aplicable el criterio de la Corte Interamericana que considera *“[...] que toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos. [...] no basta que los*

Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre [...]”²⁸.

134. Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que *“El Estado mexicano también cuenta con la obligación interamericana de fijar una protección especial respecto de los sujetos que se encuentren en una situación de particular vulnerabilidad [...] y en esa lógica, debe ejecutar todas las medidas necesarias para lograr servicios de salud pública de calidad que disuadan cualquier amenaza al derecho a la vida y la integridad física de las personas [...]”²⁹.*

135. Por tanto, esta Comisión Nacional encuentra que existió el incumplimiento de las obligaciones positivas de servidores públicos del IMSS y de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, de prevenir violaciones de derechos humanos al omitir que: (i) al momento de los hechos existía una situación de riesgo real e inmediato para la salud, vida e integridad de las víctimas por su contexto de múltiple vulnerabilidad, (ii) las autoridades conocían o debían tener conocimiento de dicha situación, y (iii) no adoptaron las medidas razonables y necesarias para prevenir o evitar ese riesgo³⁰, por lo que se configuró la vulneración al derecho a la vida de V1 y V4 y a la integridad personal de las víctimas V7, V10, V13, V16, V19, V22, V25, V28, V31, V34, V37, V40, V43, V46, V49, V52, V55, V58, V61, V64, V67, V70, V73, V76, V79, V82, V85, V88 y V91.

²⁸ CrIDH. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 103.

²⁹ SCJN. Amparo en revisión 378/2014, p. 12.

³⁰ CrIDH. *Caso Rodríguez Vera y otros (Desaparecidos del Palacio de Justicia) vs Colombia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 de noviembre de 2014. Serie C No. 287, párr. 523.

136. Finalmente, este Organismo Constitucional constató que durante los meses de mayo a septiembre de 2015, la UMR-La Pimienta se encontraba suspendida, reactivando su funcionamiento a partir de la primera semana del mes de octubre de 2015, sin embargo, visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional en la visita realizada el día 21 de abril de 2016, a la entonces UMR-La Pimienta, ahora Centro de Salud La Pimienta, constataron que aun y cuando la fachada del Centro de Salud fue remozada, prevalece la insuficiencia de medicamento, de infraestructura y de personal médico capacitado adecuadamente, lo que implica que los habitantes de la comunidad La Pimienta se encuentren desprotegidos del otorgamiento de servicios de salud para garantizar el disfrute más alto posible del derecho a la protección de la salud.



Antes UMR-La Pimienta (ahora Centro de Salud La Pimienta, 21 de abril de 2016)



Antes UMR-La Pimienta (ahora Centro de Salud La Pimienta, 21 de abril de 2016)

137. En adición a lo expuesto, esta Comisión Nacional advierte responsabilidad por parte de diversas autoridades del IMSS y la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, por los hechos que motivaron esta Recomendación, por acciones y omisiones que a continuación serán analizadas:

2. RESPONSABILIDAD.

a) Responsabilidad de AR1 y AR2.

138. La responsabilidad particular de estos servidores públicos se genera por una serie de acciones y omisiones cometidas en el desempeño de su cargo, lo que desencadenó una serie de factores de riesgo que maximizaron las probabilidades de que se presentara el “Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización”, en la comunidad de La Pimienta el 8 de Mayo de 2015, al tenor de lo siguiente: 1) La decisión de AR1 de realizar el procedimiento de manejo y la ejecución del mecanismo de aplicación de las vacunas en el patio de la clínica, en donde se encontraba una vasta cantidad de animales domésticos y bultos con la leyenda “precaución”; 2) La falta de manejo integral de residuos peligrosos biológicos-infecciosos siendo un foco de infección para la población que acude a la UMR-La Pimienta, entonces bajo la responsabilidad de AR1; 3) Exponer AR1 a las víctimas a una posible deshidratación desencadenando una disminución en su sistema inmune; y 4) La inobservancia del Manual de Vacunación 2008-2009 por parte de AR1 y AR2, al no utilizar una almohadilla alcoholada y no instalar el puesto de vacunación en una zona segura, protegida del polvo, ventilada e iluminada.

b) Responsabilidad de AR3.

139. De conformidad con el marco jurídico del Programa IMSS-PROSPERA, los Delegados son responsables de la supervisión de la operación de los servicios institucionales y de la administración del Programa en su Delegación, así como coordinar la implantación de las acciones de mejora que permitan alcanzar el logro de los objetivos del Programa.

140. Asimismo, en atención a lo previsto en el artículo 139, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, AR3 tiene la obligación de proporcionar *“a las unidades que las conforman los presupuestos y recursos necesarios para que éstas puedan cumplir de manera eficiente con las metas fijadas en los programas de trabajo”*.

141. De igual forma, la fracción XXIV, del artículo 144 del citado Reglamento, establece que AR3 debe *“planear, programar, organizar, controlar y administrar los recursos humanos, materiales y presupuestarios asignados para el desarrollo de sus funciones”*.

142. En este sentido, AR3 se encontraba obligado a implementar las medidas necesarias para que el servicio de salud cumpliera con las disposiciones legales y obligaciones convencionales de garantizar el disfrute del derecho a la protección de la salud en su nivel más alto posible, en atención a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Además, constituía una obligación reforzada al tratarse de una comunidad en condiciones de marginación, su condición de indígenas y por ser menores de edad. Estas obligaciones se encuentran en consonancia con lo previsto en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre Derechos del Niño y el Convenio 169 de la OIT.

143. Ante la situación de múltiple vulnerabilidad de los usuarios de los servicios de salud, AR3 debió implementar todas las medidas posibles a su alcance para

garantizar el derecho a la protección a la salud y en conexión otros derechos humanos como la vida y la integridad personal, por lo que también es responsable de manera directa por la omisión y falta de implementación efectiva de medidas integrales.

144. Resulta evidente que cualquier aspecto relacionado con el correcto funcionamiento de las actividades sustantivas del Instituto en la Delegación del Estado de Chiapas es responsabilidad de AR3. Así, las omisiones en comento consistieron en no haber generado, aplicado, instruido, supervisado e implementado medidas efectivas para instrumentar y garantizar el nivel más alto posible del disfrute del derecho a la protección de la salud. Si bien es cierto que AR3 no tenía la obligación de verificar personalmente o físicamente la UMR-La Pimienta, también lo es que la supervisión del funcionamiento efectivo de ésta se encontraba dentro de sus atribuciones, en tanto se trata de un aspecto absolutamente **central y estratégico** del servicio que estaba obligado a prestar el Instituto para garantizar los derechos humanos.

145. Al respecto esta Comisión Nacional considera que las omisiones de AR3 para realizar las gestiones necesarias para dotar oportunamente a la UMR-La Pimienta de todo aquello necesario para su óptimo funcionamiento, así como la omisión de medidas tendientes al mejoramiento de la UMR-La Pimienta redundaron en las vulneraciones a los derechos humanos ya descritas.

146. El presente caso evidencia una falla estructural y prolongada en el tiempo en la prestación del servicio de salud y no de circunstancias aisladas, por tanto lo anterior permite afirmar que AR3 incumplió con sus obligaciones legales y convencionales de garantizar el disfrute del derecho a la protección de la salud en su nivel más alto posible en atención a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, y los derechos a la vida e integridad personal.

c) Responsabilidad de AR4.

147. La Unidad del Programa IMSS Prospera³¹, al estar adscrita al IMSS, contaba con una estructura orgánica que obligaba a AR4 a *“administrar los recursos asignados, autorizar la instalación, construcción, ampliación o remodelación de la infraestructura médica del programa”*³².

148. Asimismo, de conformidad con el artículo 5.1 de las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA 2015, la Titular de la Unidad *“promoverá acciones de seguimiento y supervisión de la aplicación de los recursos y el cumplimiento de los objetivos, indicadores y metas de desempeño para los cuales fueron asignados, de manera directa y a través de acciones convenidas con las Delegaciones en donde el Programa opera. Ello, con el propósito de facilitar la toma de decisiones, detectar oportunamente desviaciones operativas y adoptar, en su caso, medidas correctivas e implementar acciones de mejora continua, a efecto de dar seguimiento y ponderar los avances en relación con los objetivos planteados”*.

149. De igual forma AR4 coordinaba las acciones de seguimiento, supervisión e inspección a desarrollar por el Programa y debía adoptar obligatoriamente las siguientes modalidades:

150. Seguimiento. *“Regular de los proyectos y procesos en los que se estructuran los componentes del Programa, a través de medios electrónicos, video conferencias, solicitud de información, y en su caso visitas, para brindar asesoría,*

³¹ El Programa IMSS-PROSPERA, tiene como misión cuidar y fomentar de manera integral la salud de los mexicanos que no cuentan con seguridad social y habitan en zonas rurales o urbanas marginadas en condiciones de pobreza extrema.

³² Numeral 8.1.2 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS.

comprobar, instruir y apoyar el desarrollo y ejecución de las diferentes líneas de acción y proyectos, así como para valorar su grado de avance y el cumplimiento de objetivos de estas Reglas de Operación, indicadores y las metas de desempeño establecidas internamente”.

151. Inspección. *“La Unidad del Programa podrá designar en casos de denuncia, presunta malpraxis, incumplimiento sistemático de metas o supuestas irregularidades en la gestión, a uno o varios servidores públicos del Programa para que lleven a cabo la investigación correspondiente y propuesta de dictamen en relación con los hechos consignados”.*

152. Lo anterior denota que AR4 tenía la responsabilidad de realizar todas las acciones necesarias para mejorar las condiciones de los servicios de salud que prestaba dicha UMR-La Pimienta, y con ello cumplir con los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad en cuanto a los servicios de salud.

153. Por lo expuesto, se concluye que AR4 incumplió con sus obligaciones constitucionales y convencionales de garantizar el disfrute del derecho a la protección de la salud en su nivel más alto posible.

d) Responsabilidad de AR5.

154. Esta Comisión Nacional constató que en el Centro de Salud Simojovel fue negado el acceso al servicio de salud, ya que AR5 señaló *“[...] que habían muchas personas y carecían de médicos”* y *“como ya había fallecido otros niños, ya no los recibieron diciéndoles que todos se fueran a Bochil”* y los doctores temían que *“[...] los responsabilizarían por ello [...]”*. Por esta razón AR5 en su calidad de Directora del Centro de Salud Simojovel incurrió en responsabilidad por

la negativa de brindar atención médica (de carácter urgente) a las víctimas, en el presente caso.

155. Asimismo, se observó que AR5 tuvo responsabilidad toda vez que el 8 de mayo de 2015, ante su ausencia -y no obrando constancia en el expediente que justifique esta-, “[...] se quedó de encargado un pasante. Siendo aproximadamente las 23:00 horas, le comunicó vía telefónica que habían llegado 8 bebés, de los cuales 2 ya habían fallecido. Por tal motivo, [AR5] acudió a ese nosocomio [...]”, tal como consta del acta circunstanciada de 13 de mayo de 2015.

156. Por otro lado, el 20 de enero de 2016, al consultar la AP3, se tuvo a la vista un oficio signado por la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, el Instituto de Salud, Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, Subdirección de Control Sanitario, Departamento de Operación Sanitaria del Estado de Chiapas, del que se constató que el Médico Pasante, recibió a los menores fallecidos y expidió el certificado de defunción de V1 y V4 el 8 de mayo de 2015. Sobre este aspecto, es importante destacar que el “Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y muerte fetal”, establece que los certificados de defunción deben ser expedidos por profesionales de la medicina y en los lugares donde no haya médico, se emitirán por personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente; lo anterior tampoco fue vigilado y supervisado por AR5.

157. Por las razones expuestas, esta Comisión Nacional concluye de los hechos y medios de convicción que integran el expediente que AR1, AR2, AR3 y AR4 fueron responsables por la vulneración de los derechos a la vida de V1 y V4, integridad personal de V7, V10, V13, V16, V19, V22, V25, V28, V31, V34, V37, V40, V43, V46, V49, V52, V55, V58, V61, V64, V67, V70, V73, V76, V79, V82, V85, V88 y V91 y la protección a la salud de los niñas y niños vacunados, así como el interés superior de la niñez.

3. REPARACIÓN DEL DAÑO.

158. En términos de los artículos 1º, 2º, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8º, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, y 38 a 41 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 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y a la integridad personal se deberá inscribir a V2, V3, V5, V6, V7, V8, V9, V10 V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68, V69, V70, V71, V72, V73, V74, V75, V76, V77, V78, V79, V80, V81, V82, V83, V84, V85, V86, V87, V88, V89, V90, V91, V92 y V93 en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que, en lo conducente, tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral. Para tal efecto, esta Comisión Nacional, remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

a) Medidas de rehabilitación.

159. La atención médica y psicológica que se preste a las víctimas indirectas, deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y prestarse de forma continua hasta que alcancen su total sanación física, psíquica y emocional, a través de atención adecuada a los padecimientos sufridos, atendiendo a su edad

y sus especificidades de género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

b) Medidas de satisfacción.

160. En el presente caso la satisfacción consistirá en que el IMSS deberá realizar un acto público de reconocimiento de responsabilidad por las vulneraciones a los derechos humanos, de desagravio y de compromiso de no repetición y ofrezca disculpas a las víctimas de la comunidad de La Pimienta.

161. De la misma forma, se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a las víctimas, las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control del IMSS, respecto de AR1, AR2, AR3 y AR4, y la Controlaría Interna en la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas en contra de AR5 por las violaciones a los derechos humanos descritas.

c) Garantías de no repetición.

162. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, se recomienda se diseñe e imparta en el Centro de Salud La Pimienta y en el Centro de Salud Simojovel, un curso integral y un taller de capacitación en materia del derecho a la protección a la salud, específicamente sobre los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, así como sobre el conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas citadas

en el cuerpo de la presente Recomendación, así como los manuales de vacunación.

163. Asimismo, esta Comisión Nacional constató a través de las visitas realizadas por Visitadores Adjuntos las precarias condiciones en las que se encuentra funcionando el Centro de Salud Simojovel por lo que es necesario que se establezca un programa y conforme al mismo se tomen las medidas para dotar a dicho Centro de los instrumentos, equipo, medicamentos, infraestructura, personal médico y todo aquello que garantice los estándares de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad en los servicios de salud que brinde.

d) Indemnización.

164. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y a la integridad personal en agravio de las víctimas la autoridad deberá indemnizarlas.

165. 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.

166. 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.

167. Asimismo, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, 3) Impacto Bio-psicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación económica; y en su proyecto de vida), y 4) Consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad (se sugiere la atención para dictar una reparación reforzada en los casos donde las víctimas sean: mujeres, personas indígenas, niños y niñas y personas en situación de pobreza).

168. De conformidad al artículo 4° de la Ley General de Víctimas, en el presente caso, los padres adquieren la calidad de víctimas indirectas, por estar a cargo de la 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 vista de la anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

A usted señor Director General del IMSS:

PRIMERA. Se dé cumplimiento al acuerdo de indemnización citado en el párrafo 61.3, y en atención al artículo 4° de la Ley General de Víctimas se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a todas las víctimas directas e indirectas precisadas en el párrafo 158, que incluya el pago de una indemnización y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En cumplimiento del acuerdo descrito en el párrafo 61.1 de esta Recomendación, se brinde atención médica vitalicia (incluyendo quirúrgica, hospitalaria, terapéutica, y farmacéutica) y psicológica a V2, V3, V5, V6, V7, V10, V13, V16, V19, V22, V25, V28, V31, V34, V37, V40, V43, V46, V49, V52, V55, V58, V61, V64, V67, V70, V73, V76, V79, V82, V85, V88 y V91, precisando puntualmente a los beneficiarios los alcances de la misma en su ámbito competencial.

TERCERA. Se dé cumplimiento al acuerdo señalado en el párrafo 61.2, para el otorgamiento de una ayuda extraordinaria en equidad con cargo a los recursos del Programa IMSS-PROSPERA, para cubrir las erogaciones correspondientes a los costos de traslado, hospedaje, alimentación y otros gastos relacionados con la atención de las víctimas directas e indirectas.

CUARTA. Se reconozca la responsabilidad institucional y se ofrezca una disculpa pública a las víctimas directas e indirectas, por las violaciones a los derechos humanos descritas en el presente documento y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, respecto de AR1, AR2, AR3 y AR4, por las vulneraciones a los derechos humanos en que

incurrieron, enviándose a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. Se inscriba a las víctimas directas e indirectas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

A usted señor Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas:

PRIMERA. Se diseñe e imparta en el Centro de Salud La Pimienta y en el Centro de Salud Simojovel, un curso integral y un taller de capacitación en materia del derecho a la protección a la salud, específicamente sobre los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, así como sobre el conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas citadas en la presente Recomendación y en atención de urgencias.

SEGUNDA. Se giren las instrucciones necesarias, a fin de que se establezca un programa y conforme al mismo se tomen las medidas para dotar al Centro de Salud La Pimienta y al Centro de Salud Simojovel, de los instrumentos, equipo, medicamentos, infraestructura, personal médico y todo aquello que garantice los estándares de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad en los servicios de salud que brinde y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se tomen las medidas necesarias para que en el Centro de Salud La Pimienta y en el Centro de Salud Simojovel exista un médico de manera permanente y garantice el servicio y atención a los usuarios, incluso en caso de emergencias en horario nocturno.

CUARTA. Se emitan las instrucciones correspondientes, a fin de que se tomen las medidas para que el Centro de Salud La Pimienta y el Centro de Salud Simojovel cuenten con un traductor que brinde asistencia a las personas que pertenecen a pueblos indígenas y que así lo necesiten.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja que se presente ante la Controlaría Interna en la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas en contra de AR5 por las vulneraciones a los derechos humanos, enviándose a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

169. 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 formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

170. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

171. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se

envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

172. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, 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 explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ