



RECOMENDACIÓN No. 103 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN, EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 30 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MEXICALI, BAJA CALIFORNIA.

Ciudad de México, a 6 de diciembre de 2021

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 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 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2020/11242/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona No. 30, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el

que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

CLAVE	SIGNIFICADO
V	Víctima
Q	Quejoso
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública
QM	Queja Médica

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

NOMBRE	CLAVE
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Hospital General de Zona No. 30 del IMSS, en Mexicali, Baja California	HGZ-30
Hospital Gineco-Pediatra con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, en Mexicali, Baja California	HGPMF
Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS en la Ciudad de México	CMN “La Raza”
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional

NORMATIVIDAD

NOMBRE	ACRÓNIMO
Guía de Práctica Clínica: <i>“Diagnóstico y Tratamiento Leucemia Linfoblástica Aguda en el Adulto”</i>	Guía de Práctica Clínica sobre Leucemia Linfoblástica Aguda
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS.

5. El 20 de noviembre de 2020, Q, padre de V, presentó una queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, misma que por razones de competencia fue remitida el 24 de ese mes y año a este Organismo Nacional, en la que manifestó que su hijo había sido diagnosticado con leucemia desde los 14 años, por lo que fue atendido en el HGPMF desde el 2017, emitiéndose el 13 de abril de 2018, una solicitud urgente de traslado al Centro Médico Nacional “La Raza” para valoración y tratamiento especializado, describiéndolo como paciente de riesgo alto.

6. Cuando V cumplió 16 años, personal del IMSS solicitó su traslado al HGZ-30, en esa misma ciudad, para continuar con seguimiento por el servicio de hematología de adultos, ingresando el 15 de marzo de 2019; donde la atención de V estuvo a cargo de AR, refiriendo Q que las atenciones y tratamiento que se le estaban otorgando a V eran inadecuadas, lo cual estaba causando un deterioro en su estado de salud.

7. Durante los años 2019 y 2020, V continuó con sus atenciones en el HGZ-30, mismas que fueron catalogadas por Q como deficientes; sin embargo, para el 20 de septiembre de 2020, V acudió al servicio de urgencias del mismo hospital por presentar dolor intenso en la espalda a nivel cervical y dorsal, así como dificultad para orinar, presencia de moretones en sus piernas y antebrazos y, evacuaciones líquidas, siendo ingresado ese mismo día al servicio de hematología para vigilancia y tratamiento.

8. Durante su hospitalización en el HGZ-30, V presentó diversos cuadros de complicaciones médicas, mismas que resultaron en su fallecimiento el 22 de octubre de 2020 a las 9:30 horas.

9. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/5/2020/11242/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

10. Oficio CEDHBC/TIJ/DQO/189/2020 recibido el 24 de noviembre de 2020, en esta Comisión Nacional, a través del cual la Directora de Quejas y Orientación de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, anexó copia del expediente radicado en favor de V, del cual se destacan las siguientes constancias:

10.1. Solicitud de interconsulta de 13 de abril de 2018, signada por SP1, médico adscrito al HGPMF, en el cual requirió el envío de V a la Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos del CMN “La Raza” a fin de complementación diagnóstica y tratamiento especializado.

10.2. Nota de egreso hospitalario de 6 de junio de 2018, elaborada por SP1, con indicaciones de alta y seguimiento, con consulta para hematología pediátrica, así como cita abierta a urgencias en caso de datos de alarma.

10.3. Acta circunstanciada de 9 de octubre de 2020, elaborada por personal del citado Organismo Estatal, en la cual se asentó la comparecencia y declaración de Q, inconformándose de las atenciones que V recibió en el HGZ-30 en Mexicali, Baja California.

11. Acta circunstanciada de 3 de diciembre de 2020, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hace constar comunicación con Q, quien informó que V había fallecido a consecuencia de negligencia y omisiones por parte del personal médico del HGZ-30 del IMSS.

12. Correo electrónico recibido el 11 de febrero de 2021, a través del cual personal del Área de Quejas del IMSS remitió copia del informe de AR, así como de las constancias médicas que integran el expediente clínico de V, de las cuales destacan las siguientes:

12.1. Nota médica inicial de 15 de marzo de 2019, sin nombre ni firma de personal médico del HGZ-30, en la cual se asientan los antecedentes personales patológicos de V, así como los padecimientos que presentaba en ese momento.

12.2. Nota médica inicial de 6 de mayo de 2019, sin nombre ni firma de personal médico del HGZ-30, en que describen los antecedentes personales patológicos de V y sus padecimientos.

12.3. Nota médica de egreso de 28 de mayo de 2019, elaborada por AR, quien ordenó el egreso a domicilio de V y solicitó se le realizaran estudios de laboratorio antes de consulta externa a hematología.

12.4. Nota médica inicial de 1 de julio de 2019, sin nombre ni firma de personal médico del HGZ-30, en el cual se señaló el ingreso a medicina interna de V con el fin de que le fuera administrado el tratamiento de quimioterapia.

12.5. Nota médica inicial de 16 de octubre de 2019, sin nombre ni firma de personal médico del HGZ-30, en la que se hace mención que V se presentó en ese nosocomio para aplicación de quimioterapia.

12.6. Nota de egreso del 31 de octubre de 2019, elaborada por AR, quien describe que administró a V ciclo de quimioterapias, recibiendo su última aplicación en esa fecha, sin complicaciones.

12.7. Nota de envío de radioterapia de 14 de febrero de 2020, en la que SP2 determinó que V era candidato a recibir radiación a cráneo y neuro eje, dosis de 18 Gy en 10 sesiones.

12.8. Nota médica inicial de urgencias de 20 de septiembre de 2020, elaborada por SP3 en la cual manifestó su ingreso a dicho servicio por presentar diarrea, dolor cervical y lesiones equimosis en brazos, asimismo refirió que había recibido 3 sesiones de radioterapia.

12.9. Nota médica de egreso del servicio de urgencias de 20 de septiembre de 2020, suscrita por SP4, en la que ordenó el ingreso de V al piso de hematología.

12.10. Nota médica inicial de 21 de septiembre de 2020, sin nombre ni firma de personal médico del HGZ-30, en la que se señalaron las condiciones de ingreso de V al servicio de hematología del citado nosocomio, dentro de la que consta *“pérdida de peso de 4 kg. en dos semanas”*.

12.11. Notas médicas de evolución e indicaciones médicas de fechas 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 de septiembre, así como del 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20 y 21 de octubre, de 2020, elaboradas por AR, relativas a la atención que brindó a V.

12.12. Nota de defunción de 22 de octubre de 2020, elaborada por AR, quien reportó como causas de la muerte de V: leucemia linfoblástica aguda y trombocitopenia no especificada, declarado su hora de fallecimiento a las 10:31 horas.

12.13. Certificado de defunción de 22 de octubre de 2020, en el cual es ilegible el nombre del médico que lo suscribió, quien asentó como causas del deceso de V: leucemia linfoblástica aguda y trombocitopenia no especificada.

13. Dictamen médico de 18 de junio de 2021, emitido por especialista de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención médica proporcionada en el HGZ-30 fue inadecuada para el padecimiento de V (leucemia linfoblástica aguda).

14. Acta circunstanciada de 19 de agosto de 2021, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hace constar la comunicación con personal del



Área de Quejas CNDH del IMSS, quien informó que, de los antecedentes del caso, se radicó el expediente de queja médica (QM), misma que se encuentra en investigación.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

15. El 20 de noviembre de 2020, Q, presentó queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, misma que por razones de competencia fue remitida a este Organismo Nacional, por la atención médica que se brindó a V en el HGZ-30, lo que dio inicio al expediente CNDH/5/2020/11242/Q.

16. Mediante comunicación telefónica celebrada el 19 de agosto de 2021, personal del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, informó que, en términos del instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el referido Instituto, se enviaron los antecedentes del caso al Área de Investigación Médica de Quejas, para su análisis, radicándose la QM, misma que se encuentra en investigación.

17. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se tiene evidencia de que se hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, ni carpeta de investigación ante la Fiscalía General de la República.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

18. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2020/11242/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida, al acceso a la información, así como al principio del interés superior de la niñez, por la inadecuada

atención médica en agravio de V, atribuible a personal médico del HGZ-30 en Mexicali, Baja California, lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. Derecho a la protección de la salud.

19. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹

20. Por su parte, el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.²

21. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*³

22. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que *“...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le*

¹ CNDH, Recomendación 30/2021, párr. 35; 28/2021, párr. 32; 27/2021, párr. 25; 14/2021, párr. 39; 13/2021, párr. 39; 10/2021, párr. 28; 47/2019, párr. 34; entre otras.

² “Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

³ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

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

23. En la Recomendación General 15 “*Sobre el derecho a la protección de la salud*”, del 23 de abril de 2009, ha señalado que: “ (...) *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad*”.⁴

24. Del conjunto de evidencias que integran el expediente queja, se advierte que la atención médica otorgada a V en el HGZ-30 fue inadecuada toda vez que no se agotaron los medios terapéuticos para su padecimiento, lo que ocasionó la vulneración de su derecho a la protección de la salud, como a continuación se analiza.

25. En la nota de interconsulta de 13 de abril de 2018, SP1 asentó el resumen clínico de V, del cual se desprende que el 27 de julio de 2017, fue diagnosticado con leucemia linfoblástica aguda en el HGPMF y se indicó tratamiento quimioterapéutico, esteroides y “*terapia de inducción*”⁵, con lo cual evolucionó favorablemente hasta lograr la remisión;⁶ sin embargo, el 8 de marzo de ese 2018, se reportó que V presentaba “*enfermedad mínima residual*”⁷. Por tanto, en dicha constancia médica SP1 consideró a V como paciente de alto riesgo y candidato a trasplante de progenitores de células madre, por lo que solicitó su referencia a la Unidad de Trasplantes del CMN “La Raza”.

26. De acuerdo con la nota médica inicial del HGZ-30 de 15 de marzo de 2019, la cual carece de nombre y firma del médico que la elaboró, en enero de ese año, V cumplió 16 años, por lo que se solicitó traslado a ese hospital para continuar con

⁴CNDH. Recomendación General 15, “*Sobre el derecho a la protección de la Salud*”, párr. 24.

⁵ Primer tratamiento que se administra para una enfermedad. Con frecuencia, forma parte de un conjunto estándar de tratamientos, como cirugía seguida de quimioterapia y radiación.

⁶ **Remisión:** periodo de tiempo en el que el cáncer está bajo control, la cual puede ser parcial o completa.

⁷ Se refiere a la pequeña cantidad de células cancerosas que permanecen en el cuerpo después del tratamiento del cáncer.

seguimiento por el servicio de hematología para adultos; de igual manera, se asentó que V perdió “vigencia institucional” y aún no se había dado seguimiento por parte de la citada especialidad.

27. Al respecto, la especialista de este Organismo Nacional refirió en su dictamen que, anteriormente, los adolescentes mayores de 16 años eran canalizados a unidades de adultos para continuar con su tratamiento oncológico, lo cual carecía de fundamento y justificación, por lo que en febrero de 2021, el IMSS acordó que se suspendería dicha práctica.⁸

28. El 20 de septiembre de 2020, V acudió ante el servicio de urgencias del HGZ-30, al presentar dolor intenso en espalda a nivel cervical y dorsal de dos semanas de evolución, así como dificultad de orinar de 3 días de evolución, presencia de moretones en piernas y antebrazos y evacuaciones líquidas, refiriendo SP3 que V, había recibido 3 sesiones de radioterapia y que aun continuaba con quimioterapia con base en mecaptopurina, ingresando ese mismo día a las 23:44 horas, al servicio de hematología de la misma unidad para continuar con su vigilancia y tratamiento.

29. Ahora bien, para el 25 de septiembre de 2020, AR indicó para V, tratamiento de quimioterapia de rescate, la cual se realiza con diferentes medicamentos, observando que evolucionó con “refractoriedad”⁹ al tratamiento de quimioterapia ya que no hubo remisión completa de la enfermedad, sobre lo cual la especialista de esta Comisión Nacional indicó que las opciones al momento de la recaída son limitadas y que el tratamiento de rescate en leucemias refractarias sigue siendo, en la mayoría de los casos, insatisfactorio.

30. Dentro de la nota médica emitida por AR ante la atención citada en el numeral anterior, señaló que en ese momento la institución no contaba con los medicamentos requeridos (sin mencionar cuales), motivo por el que se indicó tratamiento paliativo consistente en esteroides (dexametasona) y vincristina; sin embargo, no consta evidencia documental de que AR haya solicitado algún medicamento

⁸ Comunicado número 69/2021, sobre la Vigésima segunda reunión entre autoridades del Seguro Social y representantes de padres de menores con cáncer, “Atenderá IMSS hasta los 18 años a pacientes con padecimientos oncológicos en unidades de Pediatría”, febrero de 2021.

⁹ Se define como una respuesta inadecuada a la transfusión de plaquetas después de dos transfusiones consecutivas.

quimioterapéutico alternativo para continuar con el tratamiento de V, de hecho, con base en lo que AR plasmó en su nota de evolución de 25 de septiembre de 2020, es posible advertir que no agotó los medios terapéuticos ya que, en lugar de solicitar los medicamentos faltantes o realizar el trámite para valoración por parte del servicio de trasplantes, optó por ministrar terapia paliativa la cual no tiene una finalidad terapéutica, por lo que se transgredió lo establecido en el artículo 8, fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que dispone que la actividades de atención médica de carácter curativo tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos.

31. En ese sentido, el 26 de septiembre de 2020, AR refirió que a ese momento, se habían transfundido a V 10 concentrados plaquetarios, indicándole, además, medicamentos para controlar la presión arterial, así como la continuación del tratamiento de quimioterapia a base de vincristina, la cual fue requerida desde el día previo, no contando en ese momento con dicho fármaco, por lo que se advierte inobservancia institucional al artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, mismo que mandata que los establecimientos que presten servicio de atención médica, contarán con los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios.

32. Para el día 12 de octubre de 2020, V continuaba con dolor, presentando sangrado de encías, edema en el párpado derecho, observando en notas médicas posteriores que AR reportó diversas complicaciones, como pigmentación amarillenta en esclera de ambos ojos, edema en ambas piernas, complicaciones para orinar, incluso para el 20 de octubre de esa anualidad, el edema en párpados imposibilitó la apertura de su ojo izquierdo, presentando “disnea”¹⁰ y “polipnea”¹¹.

33. De acuerdo con la nota de evolución de 23 de septiembre de 2020, AR asentó que Q le manifestó su inconformidad debido a que se descartó la solicitud de envío

¹⁰ **Disnea:** dificultad para respirar; sensación de falta de aire. Muchas personas con cáncer avanzado pueden experimentarla. Los síntomas frecuentes de disnea incluyen, incomodidad y/o dificultad para respirar, incapacidad para obtener la cantidad de aire suficiente, sensación de asfixia, opresión, ahogo o sofocación.

¹¹ **Polipnea:** respiración muy frecuente y superficial.

de V al CMN “La Raza” para la realización de un trasplante de médula dado que, a su consideración, V no era candidato para dicho tratamiento hasta en tanto no se lograra la remisión o se demostrara la respuesta de la enfermedad a la quimioterapia.

34. Al respecto, la especialista de esta CNDH precisó que pacientes con el diagnóstico de V, sí son candidatos a trasplante de médula, de hecho, la “*American Cancer Society*”¹² refiere que este tratamiento se utiliza en pacientes de alto riesgo, como el caso de mérito, considerando que no existe una terapia estándar para todos los pacientes con leucemia linfoblástica aguda refractaria.

35. En ese mismo sentido, la Guía de Práctica Clínica refiere que el trasplante de células hematopoyéticas alogénico es un procedimiento potencialmente curativo para pacientes con malignidades hematológicas, siendo el trasplante el estándar de oro en los pacientes de alto riesgo, resistentes a quimioterapia y esteroides, así como después de recaídas.

36. Si bien, AR refirió en su informe de 11 de diciembre de 2020, que V no fue llevado a consulta de valoración para continuar con el trámite de referencia al servicio de trasplantes del CMN “La Raza” indicado el 13 de abril de 2018, por lo que perdió seguimiento y control médico; la especialista de este Organismo Nacional estimó en su dictamen que AR1 debió considerar a V para trasplante de médula ósea cuando ingresó al HGZ-30, dado que se trataba de un caso de alto riesgo, aunado a que presentaba una evolución tórpida a pesar de múltiples transfusiones de concentrados de plaquetas, transfusión de paquetes globulares (de sangre), quimioterapia y radioterapia.

37. Por lo anterior, la especialista de este Organismo Nacional determinó que la atención médica que se otorgó a V, en el HGZ-30 por parte de AR fue inadecuada, incurriendo en negligencia por omisión al no agotar los medios terapéuticos para tratar la enfermedad de V, lo cual contribuyó en el deterioro del estado de salud y en su posterior fallecimiento, contraviniendo lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II; 51, 77 bis, de la Ley General de

¹²American Cancer Society, “Leucemia en niños: Tratamiento de la Leucemia en Niños”, febrero de 2019, consultable en https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-en-ninos/tratamiento/medula-osea.html#escrito_por

Salud y 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto, constitucional, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), así como la Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

B. Derecho a la Vida.

38. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional, 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 vida.¹³ 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 puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

39. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

¹³ 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.

40. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio¹⁴, entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal, se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

41. Por su parte, la SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...”*¹⁵

42. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.”*¹⁶

43. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

¹⁴ CrIDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 245.

¹⁵ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Registro: 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

¹⁶ CNDH. Recomendación 45/2020, párrafo 63.

44. Como se precisó en el dictamen médico emitido por especialista de esta Comisión Nacional, la atención médica que AR brindó a V fue inadecuada, incurriendo en negligencia por omisión, al no haber agotado los medios terapéuticos para su padecimiento, lo que tuvo como consecuencia el deterioro de su estado de salud y su posterior fallecimiento, destacando que, dicha negligencia fue contributiva debido a que el padecimiento del adolescente por sí mismo, era de mal pronóstico, sobre todo al ser un paciente con mala respuesta al tratamiento, que presentaba enfermedad mínima residual y que contaba con actividad oncológica a nivel de sistema nervioso central.

C. Principio del Interés Superior de la Niñez.

45. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafos cuarto y noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevén que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

46. Para esta Comisión Nacional, preservar el interés superior de la niñez y la adolescencia es una tarea primordial, y al tratarse V de una persona de 17 años de edad, perteneciente a un grupo en situación de vulnerabilidad por su edad, así como por su diagnóstico, en este caso son aplicables los artículos 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño y 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de niños debe garantizar el Estado.

47. El interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, madres, personas tutoras, autoridades, servidoras y servidores públicos que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier

decisión de la autoridad debe de estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

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

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

50. La SCJN, ha considerado que, en relación con el interés superior de la niñez, cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo, *“se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior [...], el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también [...] los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas [...] las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la [...] salud [...] deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él [...] y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses”*.¹⁷

¹⁷ Tesis constitucional “Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte”. Semanario Judicial de la Federación, 6 de enero de 2017, y registro: 2013385.

51. El artículo 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, establece entre otros, como principios rectores en la protección de sus derechos el *“Interés superior de la niñez”*, *“El derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo”*; y la *“Corresponsabilidad de los miembros de la familia, Estado y sociedad”*.

52. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas, niños y adolescentes que sufren enfermedades, se encuentran en un contexto de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud.

53. Con base en lo anterior, AR, al momento de ofrecerle a V (adolescente de 16 años) atención médica, debió tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, ya que se encontraba en extremos de la vida, ante su diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, lo cual obligaba a todo el personal médico, a otorgarle dicha atención de manera preferente, prioritaria e inmediata; contrario a ello se omitió el considerar a V para trasplante de médula ósea y no se agotaron todos los medios terapéuticos para su padecimiento, contribuyendo a que su estado de salud se deteriorara y posterior deceso, vulnerando el principio de interés superior de la niñez.

54. No pasa por desapercibido que, al haber cumplido 16 años, V fue trasladado al servicio de hematología para adultos en el HGZ-30, siendo que, hasta ese momento, había sido atendido en el HGPMF, práctica que, de acuerdo con el especialista de este Organismo Nacional, no tenía una base médica o jurídica que la justificara, factor que generó descontento en Q, retomando lo señalado por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en su artículo 96 define como Hospital Pediátrico a todo establecimiento médico especializado, que tenga como fin primordial la atención médica a menores de 18 años, por lo que se advierte una inobservancia a dicho Reglamento.

55. Se destaca el contenido de la Vigésima Segunda Reunión entre Autoridades del Seguro Social y representantes de padres de menores con cáncer, celebrada de manera virtual en febrero de 2021, en la cual el Director de Prestaciones Médicas del

IMSS, explicó que no hay razones para cambiar a adolescentes a un hospital de personas adultas, por lo que se determinó la continuidad de tratamientos de pacientes con padecimientos oncológicos en unidades de pediatría¹⁸.

56. En razón de lo expuesto, se observa una trasgresión a los derechos humanos de V, a la protección de la salud, así como a la vida, previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 4, párrafos cuarto y noveno constitucionales; 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 4.1 y 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 3 y 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados niñas, niños y adolescentes, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

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

57. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información, prerrogativa que, en materia de salud, ha sido definida por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU como *“el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*¹⁹.

¹⁸ IMSS, “Atenderá IMSS hasta los 18 años a pacientes con padecimientos oncológicos en unidades de Pediatría”, nota de comunicación social publicada el 13 de febrero de 2021, consultable en <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202102/069>

¹⁹ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b, fracción IV

58. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación de las y los prestadores de servicio de salud²⁰.

59. En ese sentido, la NOM-004-SSA3-2012 establece que, *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos [...], mediante los cuales se hace constar [...] las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social...”*²¹

60. Sobre el expediente clínico, como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional considera que *“la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”*²².

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

²⁰ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párr. 102; 6/2021, párr. 78; 5/2021, párr. 64, entre otras.

²¹ NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”, Introducción, párr. 3, consultable en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787.

²² CNDH. Recomendación General 29/2017, del 31 de enero de 2017, párr. 35.

y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona²³.

62. Esta Comisión Nacional, ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las personas prestadoras de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del o la paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29/2017, así como en diversas Recomendaciones, como la: 28/2021, 44/2020 y 45/2020, entre otras.

63. En el caso particular, la especialista médica de este Organismo Nacional advirtió la inadecuada integración del expediente clínico de V, al verificarse la ausencia del nombre y firma del personal médico que elaboró diversas notas médicas, lo cual contraviene la multicitada Norma Oficial Mexicana, particularmente lo que señala el numeral 5.10 *“todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso”*.

64. Razón por la cual el IMSS, incurrió en la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico, no solo del numeral indicado en el párrafo anterior, sino también al diverso 8.3 que indica que se deberán realizar las notas de evolución, la cual deberá elaborarla el médico o médica que otorga la atención al paciente, cuando menos una vez por día, ello en atención a la falta de múltiples notas, particularmente aquellas que se debieron realizar correspondientes a los días del 7 al 12, 16 al 19 y 21 de mayo de 2019, así como las diversas del 22 y 24 de septiembre de 2020, 3, 4, 10, 17 y 18 de octubre de 2020.

65. Cabe destacar que, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se ha pronunciado en diversas ocasiones, respecto de la importancia y relevancia del estricto cumplimiento de la NOM-Del Expediente Clínico, enfatizado en la

²³ CNDH. Recomendaciones 28/2021 párr. 106; 6/2021, párr. 82; 5/2021, párr. 68; 2/2021, párr. 84; 1/2021 párr. 86; 45/2020, párr. 93; 44/2020, párr. 64; 43/2020, párr. 72; 42/2020, párr.62

Recomendación General 29, que es necesario la adopción de medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud, debiendo efectuar los estudios necesarios que permitan advertir cual es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expediente clínicos, observándose con preocupación que, al día de hoy, no se ha acatado dicho pronunciamiento.

66. La CrIDH, precisa que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es el instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*²⁴.

67. En razón de lo expuesto, esa autoridad dejó de observar lo previsto en los artículos 1 y 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas; 1, 2, 23, 27, fracción III, 33, fracción II, 51, de la Ley General de Salud; 1, 8, fracción II, 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; ordenamientos que, en términos generales, establecen las competencias en materia de salud, las modalidades de los servicios, tratamientos médicos, así como el carácter prioritario de la atención médica oportuna y especializada, vulnerando el derecho a la protección de la salud, a la vida, a la información, así como al principio del interés superior de la niñez, en agravio de V.

²⁴ CrIDH “Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador”, Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

E. Responsabilidad.

E.1. Responsabilidad de personas servidoras públicas.

68. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la atención médica proporcionada a V en el HGZ-30, fue inadecuada, de acuerdo a las omisiones ya descritas en los apartados que anteceden, relacionándose a su vez dicha deficiencia con la inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, particularmente a sus numerales 5.10 y 8.3, por lo que estas faltas repercuten en la integración apropiada de los mismos, siendo las instituciones de salud responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, por ende se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas que han sido materia de múltiples observaciones por parte de esta Comisión Nacional.

69. Aunado a lo anterior, existen evidencias que permiten observar negligencia por parte de AR por la omisión de agotar los medios terapéuticos para el padecimiento de V, ante la falta de valoración y seguimiento a fin de continuar la referencia al servicio de trasplantes del Centro Médico Nacional “La Raza”, en la Ciudad de México, para tratamiento especializado, una vez que V ingresó al servicio de hematología del HGZ-30, ello a pesar de la evolución tórpida que presentaba el paciente, y el alto riesgo de su condición clínica.

70. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las y los servidores públicos deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las

circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de las y los pacientes, lo que en el caso concreto no aconteció.

E.2. Responsabilidad institucional.

71. Este Organismo Nacional también advierte responsabilidad institucional a cargo del IMSS, en virtud de que de las notas médicas de 25 y 26 de septiembre de 2020, se desprende que AR asentó que en ese momento el HGZ-30 no contaba con el fármaco quimioterapéutico “vincristina”, el cual le fue prescrito a V, por lo que únicamente se le brindaron medicamentos de tipo paliativo, lo que impidió que V continuara con el tratamiento para su padecimiento que le fue indicado por su médico tratante.

72. En el dictamen médico de este Organismo Nacional se precisó que, el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud, establece que: “*Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría*”, por lo que, al carecer el HGZ-30 de medicamentos quimioterapéuticos, el personal a cargo de dicho nosocomio incurrió en inobservancia a dicha normatividad.

73. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, debido a la omisión por parte del IMSS de dotar al HGZ-30 de los recursos médicos suficientes para el tratamiento de las enfermedades que afectan a las personas y que, en este caso, provocó negligencia en el tratamiento oportuno para atender las afecciones que padeció V.

74. Por tanto, la falta del fármaco “vincristina” para el tratamiento de leucemia linfoblástica aguda, implicó responsabilidad institucional para el IMSS, ya que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, pues no se garantizó una atención médica profesional de calidad para V, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud, que en términos generales establecen que los pacientes tienen derecho a recibir una

atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes, configurándose de tal manera una responsabilidad institucional de acuerdo por lo dispuesto en el artículo 7, párrafo primero y tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

75. Asimismo, en el Reglamento de la Ley General de Salud, en su artículo 74, establece: “...cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución que asegure su tratamiento y que estará obligado a recibirlo...”. Con lo anterior, se puede establecer desde el punto de vista médico-legal que existió una responsabilidad de tipo institucional por inobservancia al citado Reglamento, al no efectuarse el suministro y/o adquisición del fármaco para el tratamiento quimioterapéutico.

76. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, con motivo de la inadecuada atención médica de V, para que se inicie e integre el procedimiento administrativo correspondiente.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

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

fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

78. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida, así como al interés superior de la niñez de V, se deberá inscribir a Q, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

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

80. Asimismo, el IMSS, deberá solicitar a la CEAV la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de Q, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fue objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de rehabilitación.

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

82. En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a Q, la atención médica y psicológica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades específicas.

83. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para Q, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

84. De igual modo, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo, el IMSS deberá efectuar a Q una valoración psicológica que sirva para detectar con oportunidad las secuelas que pudieran actualmente presentar a efecto de brindarle una rehabilitación acorde a los resultados obtenidos.

b) Medidas de compensación.

85. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las*

*alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.*²⁵

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

87. Para tal efecto, el IMSS en coordinación con la CEAV deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a Q, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción.

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

89. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la queja que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, así como el trámite y

²⁵ Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

seguimiento de la denuncia que se interponga en la Fiscalía General de la República, en contra de AR y quien resulte responsable.

90. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero y cuarto se deberán informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

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

92. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo del HGZ-30 del IMSS en Mexicali, Baja California, en particular a AR, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

93. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS en Baja California, particularmente del HGZ-30, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de

las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto sexto recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral por los daños causados a Q, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la inadecuada atención médica de V, que derivaron en la pérdida de su vida, en términos de la Ley General de Víctimas, se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, se otorgue atención médica y psicológica que requiera Q, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas, así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento, hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente en contra de AR, en el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente ante la Fiscalía General de la República, en contra de AR, y quien resulte responsable por las acciones y omisiones cometidas durante la atención de V, que derivaron en la pérdida de su vida, se aporten todas las evidencias necesarias en la carpeta de investigación que se inicie, y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a todo el personal médico del HGZ-30, en particular a AR, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS en Baja California, particularmente del HGZ-30, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

SÉPTIMA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la



presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

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

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

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA