

RECOMENDACIÓN NO. 109/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DE QV Y V, A LA VIDA POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V RECIEN NACIDO, ASÍ COMO TAMBIEN AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV Y QVI, EN EL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA CON MÉDICINA FAMILIAR NÚMERO 46 EN UMÁN, HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 1 Y LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD AMBOS EN MÉRIDA, DEL IMSS, EN YUCATÁN.

Ciudad de México, a 31 de julio de 2023

MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO.

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO

MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Apreciable señor director general:

1 La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II, y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como, 128 a 133, y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2020/11306/Q**, sobre la atención médica brindada a QV, en el Hospital General de Sub-Zona con Medicina Familiar Número 46, en Umán, Unidad

Médica de Alta Especialidad en Mérida, así como a V en el Hospital General de Zona Número 1 en Mérida, del Instituto Mexicano del Seguro Social todos en el estado Yucatán.

2 Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI; y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como, 117, párrafo primero, 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 de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACION	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa/Víctima	QV
Persona Quejoso/Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Organismo Nacional o Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General de Sub-Zona con Medicina Familiar número 46, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Umán, Yucatán	HGSMF No. 46
Hospital General Regional número 1 Ignacio García Téllez, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán	HGR No 1
Unidad Médica de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán	UMAE
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	UCIN

NORMATIVIDAD	
Norma Oficial Mexicana Nom-004-SSA-3-2012, del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-007-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana, NOM-034-SSA2-2013 Para la prevención y control de los defectos al nacimiento	NOM-034-SSA2-2013
Guía de Práctica, Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo IMSS-320-10	GPC-IMSS-320-10
Guía de Práctica, Clínica para la Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea IMSS-048-08	GPC-IMSS-048-08
Guía de Práctica, Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Neonatal GPC-IMSS-262-19	GPC-IMSS-262-19
Guía de Práctica Clínica Cuidados del recién nacido prematuro sano hospitalizado GPC-IMSS-362-18	GPC-IMSS-362-18
Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enterocolitis necrosante del recién nacido en el segundo y tercer nivel de atención GPC-SS-481-18	GPC-SS-481-18

I. HECHOS

5 El 04 de diciembre de 2020, QV y QVI presentaron queja ante este Organismo Nacional, toda vez que el 11 de junio de 2019, QV quien tenía 35 años, inició la atención de control prenatal de su tercer embarazo en el HGSMF No. 46 del IMSS, con 10 semanas de gestación, donde se determinó que cursaba con

embarazo de alto riesgo y fue referida al Servicio de Obstetricia del mismo nosocomio; el 23 de agosto de 2019, el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGSMF No. 46 del IMSS, refirió a QV al Servicio de Perinatología de la UMAE del IMSS en Mérida Yucatán; el 10 de diciembre 2019, QV acudió y fue valorada en la UMAE del IMSS, donde fue enviada al área de Urgencias del HGR No 1 para su ingreso, debido a que presentaba valores tensionales altos.¹

6 El 11 de diciembre de 2019, nació V en el HGR No 1 vía cesárea, en la misma fecha ingresó al cunero patológico ² indicando como antecedentes perinatales que, requirió pasos iniciales de reanimación con calificación Apgar ³ normal; el Servicio de Neonatología del HGR No 1 del IMSS encontró a V con hipertriosis⁴, signos vitales dentro de parámetros normales, ese mismo día V presentó febrícula y disminución de 10 gramos de peso, cursaba con alto riesgo de alteraciones metabólicas y posteriormente presentó hipoglucemia⁵, después de ocho días de atención médica en el HGR No 1 del IMSS, V falleció a las 3:00 horas del día 19 del mismo mes y año.

7 En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2020/11306/Q**, por lo que a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS dando atención a este

¹ La presión sanguínea es la fuerza de la sangre en contra de las paredes de las arterias y venas creada por el corazón cuando bombea la sangre.

² Cunero Patológico o UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales): área de observación para recién nacidos que requieren cuidados especiales como fototerapia, oxigenoterapia, ventilador neonatal, monitor de signos vitales.

³ La prueba de Apgar es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento. El puntaje al minuto 5 le indica al proveedor de atención médica qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno.

⁴ Crecimiento excesivo anormal de pelo, en cantidad y grosor.

⁵ La hipoglucemia se produce cuando el nivel de glucosa sanguínea baja demasiado como para que continúen las funciones corporales.

asunto, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8 Escrito de queja de 04 de diciembre de 2020, signado por QVI y QV, donde solicitaron la intervención de esta Comisión Nacional, por el fallecimiento de su hijo V recién nacido, porque consideraron que existió una inadecuada atención médica previa a su fallecimiento al cual adjunto la siguiente documentación:

8.1 Formato de queja médica presentada ante el IMSS, de 02 de diciembre de 2020, suscrito por QVI y QV.

8.2 Escrito de relatoría de hechos manifestados por QVI y QV de 04 de febrero de 2020.

8.3 Hoja de Referencia-Contrarreferencia de 23 de agosto de 2019 sin precisar hora, suscrita por AR2 doctora del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGSMF No. 46.

8.4 Nota médica del Servicio de Perinatología de la UMAE de 19 de septiembre de 2019, sin hora, suscrita por AR5 doctor de ginecología y obstetricia de la citada Unidad, en la que refirió la primera valoración de QV en el mencionado nosocomio.

8.5 Nota médica del Servicio de Perinatología de la UMAE, de 14 de octubre de 2019, sin hora, suscrita por AR5 donde se omitió registrar los niveles de glucosa de QV.

8.6 Nota médica del Servicio de Perinatología de la UMAE, de 04 de noviembre de 2019, suscrita por AR6 doctora adscrita a la citada Unidad, quien reportó haber realizado un ultrasonido obstétrico, determinó las semanas de gestación del producto fetal y como hallazgos observó el cordón umbilical alrededor del cuello.

8.7 Nota médica del Servicio de Perinatología de la UMAE, de 19 de noviembre de 2019, sin hora, suscrita por AR5 quien señaló que QV cursaba con 33.1 semanas de gestación con un peso fetal adecuado para la edad gestacional de 2,130 gramos.

8.8 Acta de defunción de V expedida por el Oficial del Registro Civil 01 de Mérida, Yucatán.

8.9 Certificado de defunción de 19 de diciembre de 2019, elaborado por PSP11 quien señaló como causa de esta: a) Choque séptico; b) Sepsis bacteriana del recién nacido; c) Perforación del intestino; d) Enterocolitis necrotizante del feto y recién nacido; y hemorragia gastrointestinal.

9 Acta circunstanciada de 09 de diciembre de 2020, realizada por personal adscrito a este Organismo Nacional, en donde se hizo constar la comunicación con QVI en la cual señaló que, solicitaba se investigue la atención brindada a QV y V en HGR No 1, e informó que presentó la QA queja médica ante el IMSS.

10 Correo electrónico de 07 de mayo de 2021, enviado por PSP12 a través del cual remitió a esta Comisión Nacional, la siguiente documentación:

10.1 Hoja de vigilancia prenatal y riesgo obstétrico, en la cual se omitió fecha, hora y quien la elaboró, realizada en el consultorio 05 del HGSMF No. 46.

10.2 Nota médica de área de obstetricia del HGSMF No. 46, de 11 de junio de 2019, sin precisar hora, realizada por AR1 del servicio de Ginecología y Obstetricia en el HGSMF No. 46, que establece que QV acudió a dar inicio al control prenatal con 10 semanas de gestación.

10.3 Nota médica del HGSMF No. 46, de 27 de junio de 2019, sin hora, realizada por AR1.

10.4 Nota médica del HGSMF No. 46, de 29 de julio de 2019, sin hora, realizada por el AR1.

10.5 Nota médica del HGSMF No. 46, de 28 de agosto de 2019, sin hora, realizada por AR3 doctora de ginecología y obstetricia del HGSMF No. 46.

10.6 Nota médica de consulta externa de obstetricia, de 20 de septiembre de 2019, a las 13:15 horas, suscrita por AR4 doctor de ginecología y obstetricia del HGSMF No. 46.

10.7 Nota médica del HGSMF No. 46, de 30 de septiembre de 2019, sin hora, realizada por AR1, la cual refiere control gestacional con diabetes de QV por perinatología y obstetricia de esa misma Unidad Médica.

10.8 Nota médica de consulta externa del Servicio de Obstetricia del HGSMF No. 46, de 23 de octubre de 2019, sin hora, suscrita por AR2.

10.9 Nota médica de obstétrica y perinatología del HGSMF No. 46, de 29 de octubre de 2019, sin hora, realizada por AR1, que refirió: “actualmente sin datos de alarma, pero considerado embarazo de alto riesgo”.

10.10 Nota médica de perinatología del HGSMF No. 46, de 06 de noviembre de 2019, sin hora, realizada por AR1.

10.11 Nota médica de obstétrica del HGSMF No. 46, de 15 de noviembre de 2019, sin hora, realizada por AR1, quien señaló el control prenatal de QV de muy alto riesgo y tenía pendiente ingreso hospitalario.

10.12 Nota médica de obstétrica del HGSMF No. 46, de 28 de noviembre de 2019, sin hora, realizada por AR1.

10.13 Nota médica de ingreso al Servicio de Ginecología del HGSMF No. 46, de 28 de noviembre de 2019, sin hora, suscrita por el AR4, que indicó como motivo de consulta e ingreso al servicio cifras tensionales altas.

10.14 Nota médica agregada, de 28 de noviembre de 2019, de hora ininteligible, sin nombre y número de cédula profesional del médico que la realizó.

10.15 Nota médica de evolución nocturna del servicio de ginecología y obstetricia del HGSMF No. 46, de 28 de noviembre de 2019, a las 20:50 horas, realizada por el PSP1.

10.16 Nota de atención de recién nacido y pase a cunero patológico HGR No 1, de 11 de diciembre de 2019, a las 04:05 horas, suscrita por AR7 doctora de Neonatología del HGR No 1 del IMSS, que indicó como impresión diagnóstica de V, que se trata de recién nacido de término 39 SDG por

capurro⁶, con peso adecuado para la edad gestacional, afectado por cesárea, hipoglicemia asintomática e hijo de madre con diabetes mellitus tipo 2.

10.17 Nota de ingreso a cunero patológico del HGR No 1, de 11 de diciembre de 2019, a las 05:00 horas, suscrita por PSP3, el cual señala como evolución de V que durante su estancia en el cunero de transición se tomó glicemia⁷ capilar a los 20 minutos del nacimiento en el que se evidencia una glucosa de 20 mg/dl, por lo que se decidió dar alimentación mediante fórmula y se tomó nuevo control a la hora y se reportó glicemia de 17 mg/dl por lo que se decidió canalizar; estableciéndose como condición médica de V que su estado de salud era muy delicado.

10.18 Nota de evolución matutina del HGR No 1, de 11 de diciembre de 2019, a las 13:00 horas, suscrita por AR8 médico de Neonatología del HGR No 1.

10.19 Nota de evolución nocturna del HGR No 1, de 11 de diciembre de 2019, a las 22:37 horas, suscrita por PSP4, en el que se indica uso del catéter umbilical, debido a que durante la exploración física se observó el brazo canalizado con edema⁸, e hiperemia⁹.

10.20 Nota de evolución matutina de las 12:26 horas, del 12 de diciembre de 2019, suscrita por AR8.

⁶ Criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato.

⁷ Análisis que mide el nivel de glucosa en la sangre.

⁸ Hinchazón de los tejidos blandos debida a la acumulación de líquido en el compartimento intersticial.

⁹ Aumento de sangre en un órgano o en una parte de este.

10.21 Nota de evolución matutina de las 11:24 horas del 13 de diciembre de 2019, suscrita por AR8.

10.22 Nota de evolución sin hora de 14 de diciembre de 2019, de AR9 doctora de Neonatología del HGR No 1, que observó que V presentaba ictericia multifactorial e hipoglucemia remitida.

10.23 Nota de evolución nocturna del HGR No 1, de 14 de diciembre de 2019, a las 23:30 horas, suscrita por AR10 doctora de Neonatología del HGR No 1.

10.24 Nota de evolución del HGR No 1, de 15 de diciembre de 2019, sin hora, suscrita por AR9.

10.25 Nota de evolución matutina del HGR No 1, de 16 de diciembre de 2019, a las 12:00 horas, suscrita por el AR8.

10.26 Nota de evolución matutina del HGR No 1, de 17 de diciembre de 2019, a las 11:00 horas, suscrita por AR8.

10.27 Nota de evolución vespertina del HGR No 1, de 17 de diciembre de 2019, a las 14:30 horas, suscrita PSP5, que señaló a V con datos de respuesta inflamatoria sistémica, hipoactivo, hiporeactivo, en turno previo se inicia antibioticoterapia empírica ante datos de sepsis.

10.28 Nota de guardia del HGR No 1, de 17 de diciembre de 2019, sin hora, suscrita por AR11 doctor de Neonatología del HGR No 1, mediante la cual indicó como diagnóstico de V que, presentaba sepsis temprana y choque

séptico, solicitó lugar en la UCIN para su traslado, lo cual es negado por falta de espacio físico.

10.29 Nota de guardia del HGR No 1, de 18 de diciembre de 2019, a las 03:00 horas, suscrita por AR11, que refirió que V respondió adecuadamente al tratamiento.

10.30 Nota de envió a UCIN del HGR No 1, de 18 de diciembre de 2019, a las 10:19 horas, suscrita por AR8 en el que reportó a V muy grave, que requería manejo de la citada Unidad.

10.31 Nota de recepción y gravedad suscrita por PSP6 de la UCIN del HGR No 1, a las 13:00 horas del 18 de diciembre de 2019, donde señaló que recibió a V con la condición de salud sepsis tardía con foco abdominal, choque séptico secundario, neutropenia severa, sangrado detuvo digestivo alto, perforación intestinal, crisis convulsivas a estudio, probables secundaria a desequilibrio hidroelectrolítico o hipoglucemia.

10.32 Nota de valoración por cirugía pediátrica suscrita por AR12 del HGR No 1, a las 13:30 horas del 18 de diciembre de 2019.

10.33 Nota de evolución vespertina y gravedad del HGR No 1, de 18 de diciembre de 2019, a las 14:45 horas, suscrita por PSP7.

10.34 Hoja de solicitud y registro de intervención quirúrgica del HGR No 1, de 18 de diciembre de 2019, a las 20:30 horas de PSP10, donde se establece el procedimiento quirúrgico efectuado a V.

10.35 Nota de recepción de quirófano del HGR No 1, de 18 de diciembre de 2019, a las 20:30 horas, suscrita por PSP7.

10.36 Nota de gravedad y defunción, de 19 de diciembre de 2019, a las 3:15 horas, suscrita por PSP8 y PSP9, quienes refirieron como diagnóstico del fallecimiento de V choque séptico, perforación intestinal del periodo perinatal y hemorragia gastrointestinal.

10.37 Resolución de 23 de marzo de 2021, emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, que consideró improcedente la QA desde el punto de vista médico y administrativo, y no hubo a lugar a la petición de indemnización por fallecimiento solicitado al considerar no haber responsabilidad civil.

11 Acta Circunstanciada de 05 de abril de 2021, realizada por personal adscrito a este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con QVI quien señaló que, le fue notificada la resolución de la QA y se le oriento al Instituto Federal de Defensoría Pública.

12 Opinión médica de 14 de diciembre de 2022, emitida por una especialista adscrita a esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención proporcionada a QV durante el control prenatal por personal médico adscrito al HGSMF No. 46 y la UMAE, ambos pertenecientes al IMSS, no fue adecuada ni cumplió con el objetivo de detectar factores de riesgo materno-fetales; y, la atención otorgada al recién nacido V, por el personal médico adscrito al servicio de neonatología del HGR No 1, no fue adecuada.

13 Acta Circunstanciada de 31 de enero de 2023, elaborada por personal adscrito a este Organismo Autónomo, mediante la cual se hizo constar la

comunicación con QVI quien refirió que, solo interpuso la QA y no presentó recurso o denuncia alguna.

14 Correo electrónico de 12 de abril de 2023, enviado por PSP12, a través del cual comunicó a esta Comisión Nacional, el nombre, matrícula, categoría y adscripción del personal del IMSS, adjuntando lo siguiente:

14.1 Oficio 3390012F0100/CGM-146/JSPM-262, de 5 de abril de 2023.

15 Acta circunstanciada de 09 de mayo de 2023, realizada por personal adscrito a este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con QVI quien señaló no contar con mayores elementos de prueba para aportar.

16 Acta circunstanciada de 07 de julio de 2023, realizada por personal adscrito a este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con QVI quien señaló no contar con mayores elementos de prueba para aportar, e informó que no presentó queja ante el Órgano Interno de Control del IMSS, ni tampoco denuncia penal.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17 Esta Comisión Nacional, cuenta con la evidencia de la resolución de 23 de marzo de 2021, de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, quien determinó como improcedente desde el punto de vista médico y administrativo la QA interpuesta por QVI y QV, quienes no presentaron recurso legal alguno en contra de dicha determinación.

18 A la fecha de la emisión de esta Recomendación, no se contó con evidencia que permitiera acreditar la existencia de alguna carpeta de investigación ante la

autoridad ministerial, ni de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, con motivo de los hechos de queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19 Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2020/11306/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, 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 y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violación al derecho humano a la protección de la salud en agravio de QV y V y a una Vida Libre de Violencia Obstétrica en agravio de QV; a la vida por inadecuada atención médica y al interés superior de la niñez en agravio de V, así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y QVI, por actos y omisiones del personal de HGSMF No. 46, HGR No 1 y la UMAE, pertenecientes al IMSS; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. CONSIDERACIONES PRELIMINARES SOBRE EL CASO DE QV

20 De manera inicial y, previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar la importancia del abordaje de los temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, desde una perspectiva de género, que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5, fracción VI, de Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, nos permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la

igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, considerando además la interseccionalidad que prevé la Ley General de Acceso de Las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, esto es, que la perspectiva de género tiene que mirar también diferencias de clase, edad, género, sexo, condición económica, entre otras, ya que, en relación con los contextos específicos y experiencias concretas, pueden dar pie a situaciones de opresión y privilegio, negando así sus derechos.

21 Lo anterior, con el propósito no sólo de visibilizar un tema médico que, particularmente, afecta a las mujeres y personas con capacidad para gestar, no que es necesario potenciar la sensibilidad sobre las repercusiones y efectos irreversibles que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la atención obstétrica de las derechohabientes. Lo que se busca es generar acciones de prevención, para evitar situaciones de difícil e imposible reparación, que contribuyeron a la pérdida de la vida de V, como lo fue en el presente caso.

22 En atención a ello, este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, como el derecho a la salud sexual y reproductiva, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las prácticas rutinarias y sistemáticas del personal médico se realicen, no solo con suma pericia, sino también dispongan de los elementos necesarios para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que pone en evidencia la histórica desigualdad de las mujeres, de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en falta la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado ¹⁰.

¹⁰ Recomendación 128/2021. Párr 34-36

23 Por ello, para esta Comisión Nacional, resulta procedente emitir la presente Recomendación, relacionado con las afectaciones a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica de QV quien en diciembre de 2019, contaba con 35 años de edad y se encontraba en su tercera gestación, y que, de acuerdo con los antecedentes que constan en el expediente clínico, los dos embarazos anteriores resultaron en cesáreas, padecía diabetes mellitus tipo II¹¹ y debido a la falta de atención médica oportuna y segura perdió la vida V, circunstancias que también trascienden y generan afectaciones de manera indirecta a QVI.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

24 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.¹²

25 Por su parte, el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce el derecho de toda persona 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 afectaciones o enfermedades”.¹³

26 La jurisprudencia administrativa denominada “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende:

¹¹ Tipo más común de diabetes, es una enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre, también llamado azúcar en la sangre es demasiado alto.

¹² CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

¹³ Ley General de Salud, artículo 1º Bis.

el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).¹⁴

27 El comité de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas emitió la Observación General 15, sobre “El derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”, previsto en el artículo 24, párrafo 1, de la Convención de los Derechos del Niño en el que reconoció que: “La noción de ‘más alto nivel posible de salud’ tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas, sociales, culturales y económicas previas del niño (...) los derechos se refieren al acceso a una amplia gama de instalaciones, bienes, servicios y condiciones que ofrezcan a cada niño igualdad de oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud (...)”.¹⁵

28 El comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud “como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.¹⁶

29 Los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconoce que “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”; así como que los Estados partes “se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a

¹⁴ Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

¹⁵ Párrafos 23 y 24.

¹⁶ “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, párrafo 9.

adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. 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 b. La extensión de los beneficios de los servicios de la salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”.

30 El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure ...la salud... y en especial... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

31 Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y 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 ...”¹⁷.

32 Además, advirtió que “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

33 Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en

¹⁷ Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

34 Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.¹⁸ En el presente caso se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en todas las edades.

35 Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracción V de la Ley General de Salud; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en relación con el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 10.3, 12.1, 12.2, inciso a) y d) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

B.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGSMF No. 46 Y HGR No 1

36 En el presente asunto QV al momento de los hechos materia de esta recomendación contaba con 35 años y cursaba con su tercer embarazo, de los

¹⁸ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 219/418.

cuales los dos previos terminaron en cesáreas y padecía diabetes mellitus tipo II¹⁹, en tratamiento.

37 Como factores de riesgo no modificable, QV cursaba con una edad materna extrema de la vida reproductiva de acuerdo con la NOM-034SSA2-2013; además, por los dos embarazos anteriores que terminaron en cesáreas, la GPC-IMSS-048-08, menciona que se debe contraindicar el parto después del antecedente de dos o más cesáreas previas.

38 Respecto de la diabetes mellitus, de acuerdo con la GPC-IMSS-320-10, debido a que las pacientes que cursan con diabetes durante la gestación presentaba mayor riesgo de complicaciones maternas como preeclamsia²⁰, y fetales entre ellas malformaciones congénitas²¹, macrosomía²², prematurez, hipoglucemia, hipocalcemia²³, ictericia²⁴, síndrome de distrés respiratorio²⁵ y muerte fetal²⁶, con un incremento de la mortalidad neonatal²⁷, se determinó desde el punto de vista médico legal por el especialista en medicina legal de este Organismo Nacional en su Opinión Médica, que QV cursó con un embarazo de alto riesgo, asociado a múltiples factores de riesgo maternos.

39 El 11 de junio de 2019, AR1 describió que QV acudió al HGSMF No. 46 para iniciar su control prenatal, integró el diagnóstico de embarazo e indicó que era

¹⁹ Tipo más común de diabetes, es una enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre, también llamado azúcar en la sangre es demasiado alto.

²⁰ Presión arterial alta y signos de daño hepático o renal que ocurren en las mujeres después de la semana 20 de embarazo.

²¹ Como anomalías estructurales o funcionales que ocurren durante la vida intrauterina y pueden detectarse en el periodo prenatal, en el parto o en un momento posterior de la primera infancia.

²² Se utiliza para describir a un feto de gran tamaño.

²³ Es una afección en la que los niveles de calcio en sangre son bajos.

²⁴ Coloración amarillenta ocasionada cuando se acumula demasiada bilirrubina en el cuerpo de un recién nacido, la piel y la parte blanca de los ojos pueden adquirir un color amarillento.

²⁵ Dificultad para respirar

²⁶ Es la muerte o pérdida de un bebé antes o durante el parto.

²⁷ Número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad.

portadora de diabetes de un año y medio de evolución tratada con glibenclamida, sin especificar la dosis del fármaco, y no cursaba con descontrol metabólico²⁸ ni datos clínicos de alarma obstétrica²⁹, factores por los cuales determinó acertadamente que cursaba con embarazo de alto riesgo y la envió al servicio de obstetricia, le otorgó consejería para utilizar un método de planificación familiar, prescribió sulfato ferroso y acudir al Servicio de urgencias en caso de alarma; sin embargo, omitió identificar en el interrogatorio los antecedentes de los embarazos previos y la resolución de estos; así como realizar exploración bucodental, mamaria, auscultación cardíaca materna³⁰; solicitar citología cérvico-vaginal; aplicar dosis de toxoide antitetánico; prescribir ácido fólico y micronutrientes para prevenir defectos del tubo neural en el feto³¹; solicitar exámenes de laboratorio; brindar información sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de conocer factores de riesgo, estilos de vida saludables, aspectos nutricionales, lactancia materna.

40 Por lo anterior, en la opinión médica de personal de esta Comisión Nacional, AR1 durante la primera atención de control prenatal, no cumplió con el objetivo de prevenir, controlar y detectar alteraciones preexistentes, incumpliendo con lo que establece la NOM-007-SSA2-2016.

41 El 27 de junio de 2019, QV fue revalorada por AR1 quien la encontró sin sintomatología anormal ni datos de alarma obstétrica, a la exploración física con tensión arterial normal (110/70 mmHg), 63 kilos de peso, clínicamente estable, con resultados de estudios de laboratorio, sin haber descrito quien los solicitó y cuándo

²⁸ La falta de control de los cambios químicos que ocurren en una célula o un organismo para producir la energía y los materiales básicos necesarios para importantes procesos vitales.

²⁹ Síntomas o signos que pueden indicar la necesidad de que la gestante acuda inmediatamente a consulta médica.

³⁰ Se orientan a evaluar el latido cardíaco de la madre durante el embarazo.

³¹ En el desarrollo de un feto, determinadas células forman un tubo (llamado tubo neural) que luego se convertirá en la médula espinal, el cerebro y las estructuras cercanas que los protegen, incluida la espina dorsal (también denominada columna vertebral o vértebras).

se le realizaron, mismos que reportó como hemoglobina ³², hematocrito ³³ y plaquetas³⁴ dentro de límites normales, pero glucosa alta de 137 mg, fuera de las metas recomendadas por la GPC-IMSS-320-10.

42 Por los hallazgos que encontró AR1, integró los diagnósticos de embarazo normal de 12 semanas de gestación y diabetes mellitus no insulínica³⁵, prescribió tratamiento a base de ácido fólico y sulfato ferroso, indicó acudir al Servicio de urgencias en caso de alarma, le aconsejó utilizar método de planificación y acudir en un mes para continuar control prenatal, omitiendo haber realizado un interrogatorio dirigido para buscar datos de alarma, medir la frecuencia cardíaca y respiratoria, realizar prueba rápida de orina, solicitar urocultivo, promover estilos de vida saludable y enviarla a los Servicios de medicina preventiva y odontología para completar esquema de vacunación, detectar y tratar alteraciones odontológicas, incumpliendo con ello lo que establece la NOM-007-SSA2-2016.

43 Con relación a los niveles altos de glucosa, AR1 omitió referir a la paciente a terapia médica nutricional con un nutriólogo o dietista certificado y al Servicio de obstetricia de manera inmediata, para otorgarle un manejo adecuado de acuerdo con la GPC-IMSS-320-10, tampoco se encontró evidencia de que fuera enviada al

³² Es el componente más importante de los glóbulos rojos y está compuesto de una proteína llamada hemo, que fija el oxígeno, para ser intercambiado en los pulmones por dióxido de carbono.

³³ Valor que se define por la cantidad del volumen de la sangre ocupado por los glóbulos rojos, respecto al ocupado por la sangre total.

³⁴ Célula de la sangre de los vertebrados, pequeña y sin núcleo, que tiene forma de disco ovalado o redondo e interviene en la coagulación de la sangre.

³⁵ Se denominaba insulínica (de insulina + dependencia), a aquellos individuos que por causas varias necesitan de la administración exterior o artificial de insulina para mantener controlado los niveles de glucosa en el organismo.

Servicio de oftalmología para evaluar el fondo de ojo³⁶; así como que, se realizaran pruebas de función renal, niveles de glucosa posprandial³⁷ y hemoglobina glicosilada³⁸, como lo recomienda la citada guía.

44 El 29 de julio de 2019, AR1 integró el diagnóstico de QV en embarazo de 17 semanas de gestación, prescribió medicamentos, realizó consejería sobre planificación familiar e indicó cita abierta ante signos de alarma; pero omitió nuevamente haber realizado un interrogatorio dirigido para buscar datos de alarma, medir la frecuencia cardíaca y respiratoria, prueba rápida de orina, solicitar urocultivo, promover estilos de vida saludables, referirla a vacunación y al Servicio de oftalmología para evaluar el fondo de ojo, solicitar pruebas de función renal, niveles de glucosa, como lo recomienda la NOM-007-SSA2-2016 y la GPC-IMSS-320-10.

45 El 28 de agosto de 2019, QV fue valorada por AR3 quien integró el diagnóstico de embarazo normal de 21 semanas de gestación, prescribió medicamentos, no reportó los niveles de glucosa con los que la encontró, solicitó ultrasonido obstétrico³⁹, química sanguínea con determinación de glucosa, urea⁴⁰, creatinina⁴¹, ácido úrico⁴², colesterol total⁴³, triglicéridos⁴⁴, examen general de

³⁶ Técnica que consiste en la visualización de la retina, del disco óptico, y del globo ocular y los medios transparentes (córnea, cristalino, humor acuoso y humor vítreo) a través de la pupila, utilizando para ello gotas que dilatan las pupilas.

³⁷ Es el nivel de glucosa en sangre tras las comidas. Es decir, es la detección de niveles de azúcar en la sangre después de haber ingerido comida.

³⁸ Es un análisis de sangre común utilizado para diagnosticar la diabetes tipo 1 y tipo 2.

³⁹ Examen médico no invasivo que ayuda a los médicos a diagnosticar y tratar condiciones médicas. El ultrasonido obstétrico provee imágenes de un embrión o feto dentro del útero de una mujer.

⁴⁰ Sustancia que se forma por la descomposición de proteína en el hígado.

⁴¹ La creatina, ácido α -metil guanido-acético, es un ácido orgánico nitrogenado que se encuentra en los músculos y células nerviosas de algunos organismos vivos.

⁴² Es un producto de desecho normal que el cuerpo produce cuando descompone sustancias químicas llamadas purinas. Las purinas provienen de sus células cuando mueren.

⁴³ Cantidad total de colesterol en la sangre.

⁴⁴ son un tipo de grasa que se encuentra en la sangre. El cuerpo los usa para obtener energía.

orina, biometría hemática⁴⁵ y determinación de grupo sanguíneo, omitiendo las indicaciones de la NOM007-SSA2-2016 y la GPC-IMSS-320-10 al no haber medido la frecuencia cardíaca y respiratoria, realizar prueba rápida de orina, solicitar urocultivo, enviarla a vacunación y promover estilos de vida saludables.

46 Con relación al control de la diabetes mellitus durante el embarazo, también, hasta esa fecha no se documentó en el expediente médico, el automonitoreo de niveles de glucosa capilar⁴⁶, como lo recomienda la GPC-IMSS-320-10, omisiones por las cuales se determinó en la opinión médica emitida por la médica forense de esta Comisión Nacional, que el control glucémico ⁴⁷ de la paciente no fue adecuado.

47 El 19 de septiembre de 2019, QV fue valorada por primera vez en el Servicio de Perinatología⁴⁸ de la UMAE por AR5, quien se puso al tanto de sus antecedentes gineco-obstétricos y registró que, la encontró con niveles de glucosa altos, por medio de Doppler⁴⁹ detectó una frecuencia cardíaca fetal dentro de parámetros normales (150 latidos por minuto) y por el mismo método estimó un peso fetal normal de 723 gramos, encontró una placenta grado I⁵⁰, hallazgos por los cuales integró el diagnóstico de embarazo de 24.2 semanas de gestación por ultrasonido e indicó manejo con 10 Unidades de insulina en la mañana, 5 Unidades en la noche, dieta de 2,000 calorías.

⁴⁵ Sirve para analizar los componentes de la sangre, con el fin de detectar enfermedades y trastornos sanguíneos.

⁴⁶ Parte importante en el tratamiento de la Diabetes, ayuda a saber mediante el uso de un medidor o glucómetro los niveles de glucosa en sangre para tomar decisiones informadas y conscientes sobre los cambios necesarios para mantener en rango los niveles de glucosa.

⁴⁷ El control glucémico según la ADA (American Diabetes Association) son las cifras de glucosa en sangre en ayuno entre 70 y 130 mg/d, o una hemoglobina glucosilada (Hb1Ac) ≤ 7 .

⁴⁸ Se encarga de la atención a la mujer embarazada con factores de riesgo en el embarazo que comprometan su salud o la de su bebé; además, analiza también las malformaciones fetales y previene y diagnostica los problemas en los cromosomas.

⁴⁹ Es un estudio por imágenes que utiliza ondas de sonido para mostrar la sangre circulando por los vasos sanguíneos.

⁵⁰ Los grados de la placenta pueden ser grado 1, grado 2, grado 3 y 0. Lo que determina estos grados es la madurez de la placenta.

48 Por otra parte AR5, omitió hospitalizar a QV para ajustar las dosis de insulina, realizar control glucémico y educarla en su automonitoreo, incumpliendo con la GPC-IMSS-320-10; además, no solicitó control de glucosa en ayuno y postprandial, examen general de orina, urocultivo, cultivo vaginal, realizar o solicitar ultrasonido estructural⁵¹, con examen minucioso del corazón y sistema nervioso central fetal, ante la falta de valoraciones especializadas previas solicitar interconsulta al servicio de oftalmología, pruebas de función renal y hemoglobina glicosilada, incumpliendo con lo que establece la citada guía de práctica clínica.

49 El 20 de septiembre de 2019, QV fue valorada por AR4 quien integró los diagnósticos de embarazo de 24.5 semanas de gestación por ultrasonido, diabetes pregestacional⁵² y edad materna avanzada e indicó cita en cuatro semanas, abierta a urgencias ante datos de urgencia, insulina NPH⁵³, atendiendo la prescripción de perinatología, sulfato ferroso, ácido fólico y solicitó estudios de laboratorio de control (biometría hemática, química sanguínea, grupo sanguíneo y Rh), omitiendo solicitar lo establecido por la GPC-IMSS-320-10.

50 El 30 de septiembre de 2019, QV fue revalorada por AR1 describiendo que la encontró sin síntomas característicos, sin datos de alarma, comentó que sería valorada por el Servicio de Perinatología en dos semanas; el 23 de octubre de 2019, por el Servicio de Obstetricia de esa Unidad y el tres de octubre de 2019, le realizarían estudios de laboratorio, sin especificar cuáles y comentó que el último

⁵¹ Estudio que sirve para hacer una valuación detallada del bebé, en este se miden y valoran tanto las estructuras internas, como también las externas de su cuerpo. Todo ello, con el único objetivo de descubrir las anomalías posibles en la parte de desarrollo.

⁵² Es aquella diabetes conocida previamente a la gestación actual; puede ser diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 o intolerancia hidrcarbonada.

⁵³ La NPH (protamina neutra de Hagedorn) es una insulina humana de acción intermedia que se usa para cubrir el azúcar en sangre entre las comidas, y para satisfacer su requerimiento de insulina durante la noche.

resultado de glicemia de dos días antes, sin especificar la fecha, reportó niveles altos de glucosa (120 mg/dl), fuera de las metas recomendadas por la GPC-IMSS-320-10, ante lo cual determinó de manera inadecuada que se encontraba clínicamente estable y controlada, omitiendo referirla en ese momento al Servicio de urgencias gineco-obstétricas, para el control glucémico.

51 El 14 de octubre de 2019, QV fue revalorada por AR5 del Servicio de Perinatología en la UMAE, quien determinó haberla encontrado con peso de 66.8 kilos y tensión arterial de 100/70 mmHg, no describió más signos clínicos ni los medios que utilizó para integrar diagnóstico de embarazo de 28.2 semanas de gestación, estimó el peso fetal, pero el registro es ininteligible, por lo que no es posible mencionar con que peso lo encontró, agregó que el índice de líquido amniótico (ILA) ⁵⁴ estaba dentro de lo normal (20.7 centímetros) y la placenta insertada en la parte posterior del cuerpo del útero⁵⁵, sin más registros, hallazgos ante los cuales indicó acudir ante uno o más signos de alarma al Servicio de Urgencias y la citó hasta noviembre de 2019.

52 Por lo antes descrito, en la opinión médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, AR5 omitió registrar en su nota médica los niveles de glucosa en ayuno, posprandial y hemoglobina glicosilada que presentó QV por lo que no es posible saber si se encontró dentro de las metas terapéuticas de glucosa plasmática; además de que no hay evidencia de que le informará y educará sobre el automonitoreo de niveles de glucosa; omitió registrar el resultado de ese control, no interpretó ni solicitó examen general de orina, urocultivo, cultivo vaginal, pruebas de función renal, valoración del fondo de ojo ni ultrasonido estructural, para

⁵⁴ El líquido amniótico es un fluido líquido que rodea y amortigua al embrión y luego al feto en desarrollo en el interior del saco amniótico.

⁵⁵ Cuando la misma se ubica en la parte posterior del útero, hacia el lado de la espalda y la columna vertebral. La placenta posterior no afecta la formación ni el desarrollo del bebé, por lo que se le considera una placenta normal.

examinar minuciosamente, el corazón y sistema nervioso central del feto, incumpliendo con las recomendaciones de la GPC-IMSS-320-10.

53 El 23 de octubre de 2019, QV recibió atención médica por AR2 quien describió que la encontró con signos vitales dentro de parámetros normales, omitió realizar interrogatorio dirigido sobre síntomas urinarios, vaginales y sugestivos de hipo o hipertensión⁵⁶, estableció que percibía movimientos fetales, sin dolor y a la exploración física encontró la altura del fondo uterino grande para la edad gestacional estimada⁵⁷, de 33 centímetros y frecuencia cardíaca fetal dentro de parámetros normales, comentó que fue valorada por el Servicio de perinatología el 14 de octubre, fecha en que se encontró con 28.2 semanas de gestación, peso fetal de 1,212 gramos, que corresponde a un peso por arriba del percentil 50⁵⁸, pero dentro de lo normal, glucosa plasmática⁵⁹ ligeramente por debajo de lo normal, de 58 mg/dl, posprandial y hemoglobina glicosilada altas de 217 mg/dl y 6.5% respectivamente, compatibles con descontrol glucémico⁶⁰, reportó que el resultado del ultrasonido de 18 de octubre de 2019, concluyó que cursaba con embarazo de 29.2 semanas, 18 centímetros de líquido amniótico y frecuencia cardíaca de 140 latidos por minuto, ambos dentro de lo normal y por parámetros de imagen con una fecha probable de parto para el primero de enero de 2020, hallazgos ante los cuales integró el diagnóstico de 29 semanas de gestación, por fecha de última regla y 29.4 por ultrasonido e indicó que continuara bajo tratamiento.

⁵⁶ Término que se utiliza para describir la presión arterial baja o alta.

⁵⁷ La altura del fondo uterino es la distancia entre el hueso púbico y la parte superior del útero medida en centímetros. Después de 24 semanas de embarazo, la altura del fondo uterino suele coincidir con el número de semanas de embarazo.

⁵⁸ Si un niño está en el percentil 50 de peso significa que, comparado con los de su edad, hay un 50 % de los niños que pesan más y otro 50 que pesan menos.

⁵⁹ Un análisis de glucosa en plasma es una medición de cuánta azúcar / glucosa tiene circulando en la sangre.

⁶⁰ Falta de control adecuado de los niveles óptimos de glucosa en la sangre que según la ADA (American Diabetes Association) son en ayuno entre 70 y 130 mg/dl, o una hemoglobina glicosilada (Hb1Ac) ≤ 7 .

54 De acuerdo con la GPC-IMSS-320-10 en pacientes con diabetes pregestacional, las metas terapéuticas de glucosa plasmática posprandial durante en el embarazo, a la hora deben ser iguales o menores a 140 mg/dl, después de dos horas igual o menor de 120 mg/dl y la hemoglobina glicosilada no debe ser mayor a 6.0%, lo cual en el caso de QV no se cumplió, describiendo que contrariamente a pesar del uso de insulina persistió con niveles muy altos de glucosa postprandial de 217 mg/dl y hemoglobina glicosilada también alta de 6,5%, ante lo cual AR2 omitió indicar su hospitalización, para ajustar las dosis de insulina, control glucémico y educación a la paciente.

55 El 29 de octubre de 2019, QV fue revalorada por AR1 y por los hallazgos clínicos, de imagen y laboratorio, integró los diagnósticos de embarazo de 30 semanas de gestación y diabetes mellitus no insulino dependiente en el embarazo, prescribió ácido fólico, metformina, sulfato ferroso y aplicarse 10 unidades de insulina de acción intermedia (NPH) cada 24 horas, que corresponde a un esquema de insulina diferente, al prescrito por el Servicio de Perinatología, en ese momento no cursaba con datos de alarma, pero debido a que presentaba embarazo de alto riesgo, extendió incapacidad por siete días por enfermedad general, indicó continuar con atención en perinatología, acudir ante datos de alarma al Servicio de Urgencias y agregó que era evidente la presencia de polihidramnios⁶¹ sin más indicaciones.

56 Ante los hallazgos descritos AR1 omitió solicitar determinación de glucosa en ayuno, postprandial, urocultivo, cultivo vaginal, ultrasonido estructural y/o referirla de manera urgente a valoración especializada por obstetricia, considerando

⁶¹ Acumulación excesiva de líquido amniótico, que es el líquido que rodea al bebé en el útero durante el embarazo.

que malformaciones fetales como obstrucción gastrointestinal, o del tracto urinario, infecciones o anomalías congénitas pueden ser la causa de polihidramnios entre otras como diabetes mellitus y su presencia incrementa el riesgo de complicaciones, por lo cual se determinó en la opinión médica de esta Comisión Nacional, que AR1 omitió identificar y tratar o referir a la paciente al siguiente nivel de atención.

57 El 04 de noviembre de 2019, QV fue valorada por AR6 quien por los hallazgos ultrasonográficos, indicó acudir al Servicio de Urgencia ante datos de alarma obstétrica, la envió al Servicio de nutrición en su Unidad de Medicina Familiar, la citó en dos semanas para vigilar la cantidad de líquido amniótico con hoja de automonitoreo, sin especificar de qué, continuar con esquema de insulina NPH, a base de 10 y 6 unidades internacionales antes del desayuno y la cena respectivamente, omitiendo haber reportado y solicitado determinación de glucosa en ayuno, posprandial, examen general de orina, urocultivo, cultivo vaginal, valorar el fondo de ojo de la paciente, solicitar ultrasonido estructural que incluyera el examen minucioso del corazón fetal y sistema nervioso central, realizar prueba sin estrés o perfil biofísico para valorar el bienestar fetal ante el hallazgo de polihidramnios, incumpliendo con lo que establece la GPC-IMSS-320-10.

58 Con relación a las múltiples omisiones señaladas, que cometió el personal médico que atendió a QV durante el control prenatal a partir del 11 de junio de 2019, se determinó en la opinión médica especializada de personal de esta Comisión Nacional, que desde el punto de vista médico legal, el padecimiento crónico (diabetes mellitus tipo II), como factor de riesgo de QV no fue tratado de manera adecuada por lo que, a las 31 semanas de gestación presentó polihidramnios como complicación asociada al descontrol glucémico que incrementó el riesgo de morbilidad y mortalidad materno fetal por lo que, la atención que recibió no fue adecuada ni oportuna.

59 El 06 de noviembre de 2019, AR1 debido a que QV cursaba con polihidramnios, comentó que de no disminuir la cantidad de líquido amniótico sugirió realizar ingreso hospitalario; reportó en la hoja de vigilancia prenatal y riesgo obstétrico que la encontró con tensión arterial dentro de parámetros normales, altura del fondo uterino grande para la edad gestacional de 36 centímetros y frecuencia cardiaca fetal normal 142 latidos por minuto y reportó que cursaba con niveles de glucosa altos de 118 mg, es decir fuera de las metas terapéuticas de glucosa plasmática recomendadas durante el embarazo.

60 El 15 de noviembre de 2019, QV fue revalorada por AR1 quien determinó que la encontró con diabetes mellitus no insulino dependiente en el embarazo, estable y obstétricamente sin datos de alarma, por lo que indicó cita abierta al Servicio de urgencias en caso de presentarlos y promovió utilizar método de planificación permanente, omitiendo realizar interrogatorio sobre síntomas urinarios y vaginales, exploración física completa del binomio y solicitar estudios de laboratorio de control, entre ellos determinación de glucosa plasmática en ayuno, postprandial y hemoglobina glicosilada y de imagen, ya multicitados, los cuales ameritaban para detectar otras posibles complicaciones infecciosas en la madre, malformaciones en el feto y realizar un adecuado control glucémico, incumpliendo con lo que establece la NOM-007-SSA2-2016 y la GPC-IMSS-320-10.

61 El 19 de noviembre de 2019, AR5 describió haber encontrado a QV con un peso de 71.7 kilos y realizó prueba sin estrés (PSS) durante 30 minutos, por medio del cual determinó que encontró al producto de la gestación con frecuencia cardiaca fetal dentro de parámetros normales de 155 latidos por minuto, aceleraciones presentes, sin desaceleraciones, como signos de sufrimiento fetal, movimientos fetales y sin contracciones, indicativo del bienestar fetal, sin más registros.

62 Por los hallazgos encontrados durante la prueba sin estrés y por ultrasonido, AR5 determinó que QV cursaba con 33.1 semanas de gestación, con un peso fetal adecuado para la edad gestacional de 2,130 gramos, cantidad de líquido amniótico dentro de lo normal (ILA 19.1), placenta grado I y movimientos fetales activos, por lo cual indicó acudir al Servicio de Urgencias en caso de presentar signos de alarma y programó cita para el 10 de diciembre sin más indicaciones de manejo.

63 Con relación a los reportes de AR5 si bien es cierto que, durante esa consulta ya no se encontró a QV con un producto grande para la edad gestacional ni parámetros de polihidramnios, también lo es que, por tratarse de una paciente con diabetes preexistente al embarazo, omitió registrar y solicitar determinación de glucosa en ayuno, posprandial, hemoglobina glicosilada, examen general de orina, urocultivo y cultivo vaginal, sin evidencia de que durante el control prenatal se evaluará la función renal de la paciente ni el fondo de ojo y no consideró solicitar dichas valoraciones, ni solicitó ultrasonido estructural para descartar malformaciones fetales y realizar prueba sin estrés cada semana, incumpliendo con lo que establece la GPC-IMSS-320-10.

64 El 28 de noviembre de 2019, AR1 describió que QV acudió a consulta de control prenatal, le refirió que no presentaba síntomas característicos, pero a la exploración física la encontró con tensión arterial alta de 140/90 mmHg, por lo que adecuadamente solicitó por medio de interconsulta que fuera valorada por el Servicio de obstetricia de ese hospital de manera urgente, reportó sus antecedentes ya conocidos e integró los diagnósticos de embarazo de 34 semanas de gestación y preeclampsia leve⁶², la cual estadificó solamente con las cifras de tensión arterial, sin reporte de proteínas ni pruebas de función hepática.

⁶² La preeclampsia es una enfermedad que pueden tener algunas mujeres durante la segunda mitad de la gestación. Afecta al 2-8% de todos los embarazos y las mujeres que la tienen presentan

65 De la nota médica del alta hospitalaria expedida por PSP2 de 12 de diciembre de 2019, en la que consta que el embarazo se resolvió vía cesárea el 11 de diciembre de 2019, de manera urgente en el HGR No 1, describió que obtuvieron a un producto del sexo masculino, que nació a las 2:50 horas de 11 de diciembre de 2019, con un peso grande para la edad gestacional de 3,600 gramos, de acuerdo con el apéndice normativo, peso al nacer en relación con la edad gestacional, de la NOM-007-SSA2-2016, con base en dicho resultado, se determinó desde el punto de vista médico legal en la opinión médica emitida por esta Comisión Nacional, que el peso fetal anormal fue un resultado adverso asociado al descontrol glucémico de la paciente durante el control prenatal, que sí incrementó el riesgo de morbilidad y mortalidad del recién nacido, y confirmó un inadecuado manejo durante dicho periodo, que comprende de junio a noviembre de 2019.

66 En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4 adscritos al HGSMF No. 46 en Umán, Yucatán; AR5 y AR6 asignados a la UMAE en Mérida Yucatán, resultan ser el personal médico que, omitió brindar la atención adecuada a QV durante el control prenatal, del 11 de junio al 18 de noviembre de 2019, e incumplieron con el objetivo de detectar los factores de riesgo maternos, tal como lo establece la NOM-007-SSA2-2016 y la GPC-IMSS-320-10, omisiones que sí incrementaron el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-fetales al haber desestimado sus factores de riesgo y sintomatología, pudiendo haberle brindado la atención médica adecuada que requería derivada en su calidad de garante.

una presión sanguínea elevada, cantidades altas de proteína en la orina e hinchazón que no desaparece. También puede ocurrir en el periodo de postparto. Se diagnostica preeclampsia leve cuando una mujer embarazada tiene: Presión arterial sistólica (número de arriba) de 140 mmHg o más, o presión arterial diastólica (número de abajo) de 90 mmHg o más.

B.2. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V RECIÉN NACIDO POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGR NO. 1 DEL IMSS EN MÉRIDA, YUCATÁN

67 A las 4:05 horas, de 11 de diciembre de 2019, V ingresó al cunero patológico del HGR No 1, en donde fue atendido por AR7 quien integró el diagnóstico de recién nacido de término, omitiendo haber considerado que por fecha de última regla se trataba de producto pretérmino⁶³ de 36.2 semanas de gestación con peso mayor para la edad gestacional, con base en la NOM-007-SSA2-2016 y la GPC-IMSS-362-18; AR7 y todo el personal médico que atendió al recién nacido consideró que, cursaba con peso adecuado para la edad gestacional, omitiendo valorar que se trataba de un prematuro con peso mayor que cursaba con hipoglucemia asintomática⁶⁴, ante lo cual se consideró que ameritaba vigilancia en el cunero patológico, por riesgo de presentar complicaciones metabólicas⁶⁵.

68 A las 12:26 horas, de 12 de diciembre de 2019, AR8 del Servicio de neonatología, reportó que encontró al recién nacido con signos vitales dentro de parámetros normales; sin embargo, continuaba con la medida de concentración de glucosa libre en la sangre en límites bajos, por lo que adecuadamente incrementó el flujo de glucosa, respondiendo favorablemente.

69 Por los hallazgos encontrados, AR8 determinó que V persistió con cifras de hipoglucemia, sin manifestaciones clínicas, datos de bajo gasto (hemodinámicas) ni compromiso respiratorio, por lo que indicó que permanecerían pendientes de los resultados de glicemia, ajustaría soluciones de acuerdo a sus requerimientos e

⁶³ Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.

⁶⁴ Situación en la que no están presentes los síntomas propios de la hipoglucemia, pero el valor de la glucemia es < 70 mg/dl.

⁶⁵ Un trastorno metabólico ocurre cuando hay reacciones químicas anormales en el cuerpo que interrumpen este proceso. Cuando esto pasa, es posible que tenga demasiadas o muy pocas sustancias que su cuerpo necesita para mantenerse saludable.

iniciarían en las siguientes horas alimentación por vía digestiva, solicitó estudios de laboratorio de control y adecuadamente lo reportó muy delicado con pronóstico reservado para la vida y la función, debido al riesgo de adquirir infecciones agregadas⁶⁶, nosocomiales⁶⁷, continuar con hipoglucemia, plaquetopenia⁶⁸, hemorragia⁶⁹, inestabilidad hemodinámica⁷⁰, sepsis, choque⁷¹ y muerte.

70 En la opinión médica de personal de este Organismo Nacional, se determinó desde el punto de vista médico legal, que la condición de gravedad del recién nacido fue debido a los periodos de hiperglucemia materna⁷² a los que fue expuesto en el útero durante el periodo gestacional, que sí fueron secundarios a un inadecuado control prenatal, y que no se relacionaban con un indebido manejo a partir de su nacimiento, porque el personal médico del Servicio de Neonatología que lo atendió conoció sus antecedentes y monitorizaron sus niveles de glucosa durante los primeros minutos de vida, advirtiendo oportunamente que cursaba con hipoglucemia grave (menor a 30 mg/dl), que trataron adecuadamente, sin lograr estabilizar durante las 24 horas de nacido, debido a que en el útero materno estuvo expuesto a concentraciones altas de glucosa y dicha exposición incremento fisiológicamente la producción de insulina (hiperinsulinismo) que le ocasionó hipoglucemias graves a pesar del aporte de la misma e incrementando su riesgo de morbilidad y mortalidad.

⁶⁶ Aquella que no está presente ni incubándose en el momento de la admisión, pero que se observa durante la estadía hospitalaria o al alta del paciente.

⁶⁷ Son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes ni en el período de incubación ni en el momento del ingreso del paciente.

⁶⁸ También llamada trombocitopenia, es la disminución en el número de plaquetas en la sangre.

⁶⁹ Pérdida de sangre.

⁷⁰ Se produce cuando hay una presión arterial anormal o inestable, que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado a los órganos de su hijo.

⁷¹ Puede producir una insuficiencia aguda multiorgánica, que afecta los pulmones, los riñones y el hígado.

⁷² Altos niveles de azúcar o glucosa en la sangre de la madre durante el embarazo.

71 El 14 de diciembre de 2019, sin poder determinar la hora de atención, porque AR9 omitió dicho registro, reportó que encontró a V en incubadora y por los hallazgos indicó disminuir paulatinamente el aporte de glucosa, solicitó determinar los niveles de bilirrubina ⁷³, comentando que probablemente ameritaría fototerapia⁷⁴; sin embargo, ante el antecedente de fiebre, hipoglucemia prolongada, manejo intrahospitalario invasivo y prematurez omitió solicitar biometría hemática completa, cuenta de reticulocitos⁷⁵, grupo sanguíneo, factor Rh, frotis de sangre⁷⁶, niveles de glucosa, deshidrogenasa⁷⁷, en sangre y cultivos de sangre, orina y líquido cefalorraquídeo⁷⁸, incumpliendo con lo que recomienda la GPC-IMSS-262-19, para descartar que en su caso la ictericia⁷⁹, fuera secundaria a sepsis.

72 A las 23:30 horas, de 14 de diciembre de 2019, AR10 por los hallazgos clínicos y de laboratorio indicó iniciar fototerapia, además de continuar vigilancia de la vía oral, glicemias y condiciones abdominales, omitiendo solicitar una vez iniciada la fototerapia que se midieran los niveles de bilirrubina sérica⁸⁰; además, de

⁷³ La bilirrubina es una sustancia de color amarillo que se encuentra en la sangre y se desarrolla en la bilis. Se excreta en el hígado para poder asimilar sin problemas las grasas ingeridas y, posteriormente, se expulsa a través de las heces. Su control se realiza con analíticas de sangre, formando parte del perfil hepático.

⁷⁴ Tratamiento de diferentes enfermedades dermatológicas inflamatorias y neoplásicas (micosis fungoide) de la piel mediante la radiación ultravioleta, que tiene principalmente una acción antiinflamatoria.

⁷⁵ Este conteo mide la cantidad de reticulocitos en la sangre. Los reticulocitos son glóbulos rojos que todavía se están desarrollando.

⁷⁶ Un frotis de sangre es una muestra de sangre que se esparce en una plantilla de vidrio y se somete a un tratamiento especial.

⁷⁷ Enzima que pertenece a un grupo de enzimas que participan en la producción de energía en las células y se encuentran en la sangre y otros tejidos del cuerpo. A veces, una cantidad elevada de la deshidrogenasa láctica en la sangre indica daño en los tejidos o la presencia de algunos tipos de cáncer u otras enfermedades.

⁷⁸ El líquido cefalorraquídeo (LCR) se elabora a partir del tejido que reviste los ventrículos (espacios huecos) en el cerebro. Fluye dentro del cerebro y la médula espinal y alrededor de estos para ayudar a amortiguarlos en caso de una lesión y para proporcionar nutrientes.

⁷⁹ Coloración amarillenta de la piel y las mucosas debido al aumento de la concentración de la bilirrubina en la sangre.

⁸⁰ Del suero sanguíneo o relacionado con él.

biometría hemática completa, cuenta de reticulocitos⁸¹, grupo sanguíneo, factor Rh, frotis de sangre, niveles de glucosa, deshidrogenasa en sangre y cultivos de sangre, orina y líquido cefalorraquídeo, incumpliendo con lo que recomienda la GPC-IMSS-262-19.

73 No hay evidencia médica de que, durante las siguientes horas del día citado, el personal médico a cargo de la atención de V haya vigilado y evaluado los niveles de bilirrubina sérica como lo recomienda la GPC-IMSS-262-19, lo que no permitió advertir y documentar la respuesta al tratamiento y sospechar otras complicaciones.

74 El 15 de diciembre de 2019, sin poder determinar la hora de atención porque AR9 omitió dicho registro en su nota, valoró a V describiendo que lo encontró en fototerapia, indicó continuar con el tratamiento ya establecido a base de líquidos por vía intravenosa, incremento paulatino de la alimentación por vía oral, disminuyó el aporte de glucosa, determinó su permanencia en incubadora, bajo fototerapia, y lo reportó delicado con pronóstico reservado por el riesgo de presentar infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), omitiendo valorarlo con resultados de laboratorio, solicitar pruebas de bilirrubina de control y ante la falta de estudios para su evaluación solicitar biometría hemática completa, cuenta de reticulocitos, grupo sanguíneo, factor Rh, deshidrogenasa en sangre, cultivo de sangre, orina, y líquido cefalorraquídeo, con el propósito de determinar si ameritaba continuar o retirar fototerapia y descartar infección asociada a la ictericia, incumpliendo con lo que recomienda la GPC-IMSS-262-19.

75 En la opinión médica de personal de este Organismo Nacional, desde el punto de vista médico legal se señaló que:

⁸¹ Los reticulocitos son glóbulos rojos que todavía se están desarrollando.

El estado de salud del recién nacido, fue crítico desde su nacimiento, porque presentó complicaciones caracterizadas por hipoglucemia grave, como consecuencia de ser hijo de madre diabética con descontrol glicémico durante el embarazo, por lo que, ameritó tratamiento intrahospitalario invasivo desde sus primeros minutos de vida, que aunados a su estancia hospitalaria prolongada y prematuridad incrementaron el riesgo de sepsis; además porque una vez instaurada la misma progresó, debido a que, ante la presencia de signos de infección como fiebre e ictericia desde el 14 de diciembre de 2019, el personal médico que lo atendió omitió estudiarlo ampliamente, como lo recomienda la Guía **GPC-IMSS-262-19**, para descartar un proceso séptico temprano, como ya se describió, factores que en conjunto incrementaron su riesgo de morbilidad y mortalidad.

76 El 17 de diciembre de 2019, sin poder determinar la hora porque AR11 del Servicio de Neonatología, omitió registrarla en la nota, describió que encontró a V con datos clínicos compatibles con choque séptico caracterizados por mal estado general, llenado capilar lento⁸², de cuatro segundos, piel marmórea⁸³, ictericia⁸⁴, taquicardia⁸⁵, frecuencia respiratoria disminuida (bradipnea), que requirió la administración de oxígeno suplementario por medio de casco cefálico⁸⁶ para mantener una adecuada saturación⁸⁷, y agregó que los niveles de bilirrubinas de ese día se encontraban fuera del rango para fototerapia.

⁸² Es una prueba rápida que se realiza sobre los lechos ungueales (el tejido blando situado debajo de la uña). Se utiliza para vigilar la deshidratación y la cantidad de flujo sanguíneo al tejido.

⁸³ Es un fenómeno común en el neonato que consiste en áreas de vasos sanguíneos constreñidos alternadas con áreas de vasos dilatados que le dan a la piel una apariencia marmórea roja y blanca, y es más visible cuando la piel está fría.

⁸⁴ Color amarillento que se ve en la piel de muchos recién nacidos. Esto ocurre cuando una sustancia química, llamada bilirrubina, se acumula en la sangre del bebé.

⁸⁵ Aumento de la frecuencia cardíaca.

⁸⁶ Técnica para brindar oxígeno en una pequeña cámara que cubre toda la cabeza y se ajusta a la anatomía del niño, proporcionándole el oxígeno adecuado, húmedo y tibio en concentraciones altas.

⁸⁷ La saturación de oxígeno es la medida de la cantidad de oxígeno disponible en la sangre.

77 Por los hallazgos clínicos, sugestivos de respuesta inflamatoria sistémica o choque séptico, con posible foco de origen abdominal, AR11 con apegó a lo que recomienda la GPC-SS-283-19, solicitó que ingresara a la UCIN, agregando que el lugar fue negado por falta de espacio físico, por lo que acertadamente inició su manejo a base de reanimación hídrica⁸⁸, con soluciones en carga, apoyo de aminas vasoactivas (dopamina y dobutamina)⁸⁹ para mejorar la perfusión sanguínea⁹⁰, anticonvulsivos (difenilhidantoína)⁹¹, oxígeno con presión continua por vía nasal (CPAP nasal) y monitorización cardíaca, como lo recomienda la citada guía de práctica, sin que la falta de espacio en el Servicio de Terapia Intensiva limitara la atención del estado urgente, que puso en peligro la vida del recién nacido; lo reportó muy grave e insistió en que ameritaba manejo en la UCIN, lo cual informó al responsable de dicho nosocomio (subdirector médico).

78 A las 23:30 horas, del día en comentario AR11 reportó que encontró al recién nacido con adecuada repuesta al tratamiento implementado, con signos de probable enterocolitis necrosante⁹², ante lo cual omitió solicitar radiografía y/o ultrasonido de abdomen, para descartar dicha patología, incumpliendo con lo que establece la GPC-SS-481-18.

⁸⁸ Procedimiento médico esencial en el manejo del paciente en estado crítico, el tratamiento consiste en la reanimación con líquidos, incluyendo hemoderivados si es necesario, corrección de la enfermedad subyacente, y a veces vasopresores.

⁸⁹ Que hace que los vasos sanguíneos se contraigan (se estrechen más) o se dilaten (se ensanchen más).

⁹⁰ Aporte o circulación sanguínea, bien sea natural o artificial, a un órgano, tejido o territorio.

⁹¹ Tipo de medicamento que se usa para prevenir o tratar las convulsiones, las crisis convulsivas o las crisis epilépticas mediante el control de la actividad eléctrica anómala en el encéfalo.

⁹² La enterocolitis necrotizante (ECN) es una enfermedad grave en los recién nacidos. Se produce cuando el tejido del intestino grueso (colon) se inflama.

79 A las 3:00 horas, de 18 de diciembre de 2019, AR11 señaló que V continuaba con el abdomen distendido ⁹³ y resistente, por lo que colocó sonda orogástrica⁹⁴, por medio de la cual reportó que obtuvo abundante excreción de color chocolatoso, sin mencionar a expensas de qué, pero que por la coloración oscura descrita, corresponde a hematemesis⁹⁵, signo sugestivo de sangrado de tubo digestivo, agregando que con dicha maniobra disminuyó la resistencia abdominal, indicando que continuará con el mismo manejo ya establecido, omitiendo solicitar estudios de imagen complementarios (radiografía y/o ultrasonido abdominal) y valoración por el Servicio de Cirugía Pediátrica, para descartar múltiples alteraciones entre ellas enterocolitis necrosante, incumpliendo con la GPC-SS-481-18.

80 A las 06:30 horas, del mismo día AR11 agregó que V persistió con tendencia al deterioro clínico, por lo que adecuadamente solicitó radiografía de abdomen como lo recomienda la GPC-SS-481-18, para descartar complicaciones abdominales; sin embargo, habían transcurrido siete horas desde que presentó francas alteraciones abdominales que no habían sido estudiadas, que sí incrementaron su riesgo de mortalidad.

81 A las 10:19 horas, del 18 de diciembre de 2019, V fue valorado por AR8 del Servicio de Neonatología, quien elaboró nota médica de envío a la UCIN, en la cual describió los antecedentes prenatales, perinatales y padecimiento de V, el cual estuvo caracterizado por hipoglucemia e ictericia a partir del 14 de diciembre de 2019, que manejaron con fototerapia por 48 horas y signos clínicos de sepsis y choque séptico confirmado; clínicamente lo reportó hipoactivo, hiperreactivo, sin

⁹³ El abdomen puede lucir hinchado.

⁹⁴ Introducción de una sonda de polivinilo u otro material de determinado calibre a través de la boca al estómago.

⁹⁵ Vómito con sangre fresca, no digerida, normalmente abundante, provocado por una distensión del estómago; por sangre procedente de una hemorragia del estómago, duodeno o del esófago (hemorragia digestiva alta).

movimientos anormales, hemodinámicamente⁹⁶, inestable, requiriendo manejo vasopresor para preservar adecuada perfusión, a pesar de lo cual continuó con datos de bajo gasto y comentó que no fue posible monitorizar la tensión arterial por la falta de manguito adecuado, lo cual demuestra que el encargado de ese hospital no se aseguró de contar con los recursos físicos necesarios para la atención de este tipo de pacientes, incumpliendo con lo que señala el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

82 De la opinión médica de personal de este Organismo Nacional, se determinó desde el punto de vista médico legal, que:

La atención otorgada a V, por el personal médico que lo atendió, adscritos al servicio de neonatología a partir del 14 de diciembre de 2019, no fue adecuada, debido a que presentó signos de sepsis tales como fiebre e ictericia que no fueron estudiados, incumpliendo con lo que establece la Guía GPC-IMSS-262-19, y porque ante signos de gravedad desde las 23:30 horas del 17 de diciembre de 2019, sugestivos de patología digestiva, entre ellas enterocolitis necrosante, por la presencia de distensión, resistencia abdominal, ausencia de movimientos peristáltico y secreción de sangre por sonda orogástrica, el personal que lo atendió omitió solicitar estudios complementarios oportunamente entre ellos radiografía simple de abdomen, ultrasonido abdominal y valoración por cirugía general, para establecer el diagnóstico en forma más temprana, con el propósito de otorgarle tratamiento específico y evitar más complicaciones, incumpliendo con lo que recomienda la Guía

⁹⁶ Principios físicos que regulan el flujo y la presión sanguíneos.

GPC-SS-481-18, omisiones que sí incrementaron su riesgo de morbilidad y mortalidad, porque el padecimiento siguió su curso sin intervención médica oportuna y eficiente hasta la necrosis y perforación intestinal, incumpliendo el personal médico a cargo de atención del recién nacido, también, con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, debido a que no aseguraron la oportuna y eficiente prestación de servicios que sí incrementó su riesgo de mortalidad, y con relación al resto de su manejo solicitó control de bilirrubinas, electrolitos séricos y química sanguínea para ajustar tratamiento, sin haber solicitado estudios específicos y valoración especializada para descartar patología abdominal.

83 A las 13:30 horas, del 18 de diciembre de 2019, V fue valorado por AR12 del Servicio de Cirugía Pediátrica y por los hallazgos determinó adecuadamente que cursaba con datos de perforación intestinal, sangrado de tubo digestivo alto por sonda nasogástrica ⁹⁷ choque séptico y plaquetopenia, sin determinación de tiempos de coagulación, por lo que lo reportó muy grave, informó a familiares la situación y solicitó su consentimiento para realizar procedimiento quirúrgico.

84 A las 20:30 horas, del mismo día PSP10 describió de importancia que realizó laparotomía ⁹⁸ transversa supraumbilical por medio de la cual drenó abundante líquido, separó (diseco)⁹⁹ y eliminó (lisis) bridas ¹⁰⁰, exteriorizó todo el intestino¹⁰¹y

⁹⁷ El sondaje nasogástrico es una técnica invasiva que consiste en la inserción de una sonda o tubo flexible de plástico a través del orificio nasal o de la boca hasta el estómago.

⁹⁸ Escisión quirúrgica del abdomen desde el costado.

⁹⁹ Cortar o separar tejidos. Los médicos disecan tejido durante una cirugía. La mayor parte del tiempo, esto se hace para extirpar una parte del cuerpo que se cree está afectada. .

¹⁰⁰ Banda o tejido fibroso provisto de tubos huecos que une superficies orgánicas.

¹⁰¹ También llamada ostomía, que consiste en la exteriorización del intestino delgado (ileostomía) o del intestino grueso (colostomía) a través de la pared abdominal, suturándolo a la piel; con el objeto de crear una salida artificial para el contenido fecal.

separó (resecó) 20 centímetros de la 2da porción de íleon necrosado¹⁰², así como colón, desde ciego ¹⁰³ hasta descendente ¹⁰⁴, dejó bolsa de Hartman ¹⁰⁵ en sigmoides¹⁰⁶, realizó ileostomía¹⁰⁷ en una boca en primera región proximal del intestino, colocó drenaje tipo Penrose¹⁰⁸ y lavó la cavidad con agua caliente.

85 De la opinión médica de personal de esta Organismo Nacional con relación a los hallazgos descritos se determinó, desde el punto de vista médico legal que:

El recién nacido contó con factores de riesgo para presentar una enterocolitis necrosante, tales como ser hijo de madre mayor de edad, con diabetes pregestacional ¹⁰⁹ descontrolada, en el extremo reproductivo de la vida, fue prematuro, desde sus primeros minutos de vida ameritó de un catéter venoso umbilical¹¹⁰ para la administración de soluciones parenterales y a partir del tercer día de vida (14 de diciembre de 2019) presentó ictericia como signos sugestivo de sepsis, que no fue estudiada y descartada con estudios de laboratorio, evolucionando a

¹⁰² Parte del intestino delgado que está comprendida entre el yeyuno y el principio del intestino grueso.

¹⁰³ Se encuentra al principio del colon ascendente, es el punto donde el intestino delgado se une con el intestino grueso.

¹⁰⁴ Es la sección del colon que va desde la curvatura que une el colon transversal con el colon descendente del cuerpo humano hasta el principio del colon sigmoide. Su función en el aparato digestivo es la de almacenar alimento que luego será vaciado en el recto.

¹⁰⁵ La vesícula biliar es un órgano en forma de pera dividido en 3 partes: fondo, cuerpo y cuello, localizándose en esta última parte un pequeño infundíbulo conocido como “bolsa de Hartmann”.

¹⁰⁶ Parte del intestino grueso que está después del colon descendente y antes del recto.

¹⁰⁷ Consiste en la exteriorización del intestino delgado.

¹⁰⁸ Un drenaje Penrose es un tubo suave, plano y flexible hecho de látex. Permite que la sangre y otros líquidos salgan de la región de la cirugía.

¹⁰⁹ La diabetes pregestacional (DpG), es cuando una mujer previamente diagnosticada se embaraza, comprometiendo su salud y la del feto, presentando complicaciones como: macrosomía, hipoxia, asfixia, Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) ictericia e incluso aborto espontáneo.

¹¹⁰ Un catéter venoso umbilical (UVC, por sus siglas en inglés) permite la administración de líquidos y medicamentos sin tener que reemplazar una vía intravenosa.

choque séptico de origen abdominal a partir del 17 de diciembre de 2019, con la presencia de signos sugestivos de enterocolitis necrosante, que tampoco fue estudiado de forma inmediata ante signos de urgencia como sangrado a tubo digestivo alto¹¹¹, resistencia, distensión abdominal¹¹², y ausencia de movimientos intestinales exponiéndolo a un estado de respuesta inflamatoria sistémica¹¹³ y ácidos(is) metabólica grave¹¹⁴ que evolucionó hasta la necrosis y perforación intestinal extensa¹¹⁵, que incrementaron su riesgo de mortalidad.

86 Ante el estado de gravedad de V a las 3:15 horas, del 19 de diciembre de 2019, los especialistas del servicio de neonatología PSP8 y PSP9, describieron que lo recibieron desde las 20:30 horas, del día anterior en estado crítico, caracterizado por bradicardia¹¹⁶, hipotensión arterial¹¹⁷, ventilación mecánica¹¹⁸, sin respuesta a los estímulos, pálido, piel marmórea compatible con hipoperfusión generalizada¹¹⁹, sangrado de tubo digestivo¹²⁰ activo a través de sonda orogástrica y escaso por

¹¹¹ Es la pérdida sanguínea situada por encima de la estructura formada por tejido conectivo y muscular que se encarga de elevar el duodeno hacia el pilar izquierdo del diafragma (ligamento de Treitz).

¹¹² Es una afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado. El abdomen puede lucir hinchado (distendido).

¹¹³ Afección grave por la que se inflama todo el cuerpo.

¹¹⁴ Se desarrolla cuando se produce demasiado ácido en el cuerpo, también puede ocurrir cuando los riñones no pueden eliminar suficiente ácido del cuerpo.

¹¹⁵ La perforación del intestino o de otros órganos causa que los contenidos intestinales se filtren al abdomen. Esto puede provocar una seria infección llamada peritonitis.

¹¹⁶ Frecuencia cardíaca baja.

¹¹⁷ Cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal.

¹¹⁸ Un ventilador mecánico es una máquina que ayuda a respirar cuando una persona no puede respirar en la medida suficiente por sus propios medios

¹¹⁹ Disminución del flujo de sangre que pasa por un órgano.

¹²⁰ El sangrado gastrointestinal (GI) es un síntoma de un trastorno en el sistema digestivo.

cánula endotraqueal¹²¹, que manejaron con aminas¹²², bicarbonato para corregir parámetros gasométricos¹²³ de acidosis metabólica, soluciones cristaloides en carga¹²⁴, transfusión de concentrado eritrocitario¹²⁵ y plaquetario¹²⁶; sin embargo, continuó con deterioro progresivo, presentado de manera súbita desaturación¹²⁷, palidez generalizada, disminución gradual de la frecuencia cardíaca hasta llegar a paro cardíaco¹²⁸, ante lo cual iniciaron maniobras avanzadas de reanimación cardiopulmonar¹²⁹, sin respuesta, por lo que perdió la vida a las 3:00 horas, determinado como causas de muerte choque séptico derivado de una perforación intestinal más hemorragia gastrointestinal.

87 De igual manera la atención médica otorgada a V por AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, tampoco fue adecuada debido a que, a partir del 14 de diciembre de 2019, presentó factores de riesgo y signos de sepsis, que no fueron estudiados ampliamente, incumpliendo con lo que establece la GPC-IMSS-262-19, y ante signos de gravedad a partir del 17 de diciembre de 2019, sugestivos de patología digestiva, se omitió solicitar estudios complementarios oportunamente, para establecer el diagnóstico de enterocolitis necrosante, incumpliendo con lo que

¹²¹ Los tubos endotraqueales son dispositivos rígidos cuyo propósito es asegurar la permeabilidad de la vía aérea.

¹²² Las aminas son compuestos orgánicos multifuncionales que derivan del amoníaco, pueden neutralizar componentes ácidos y mantener el equilibrio del pH en una amplia variedad de productos y aplicaciones.

¹²³ Una prueba de gasometría arterial mide la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono en su sangre. También revisa la acidez en la sangre. A esto se le llama equilibrio ácido-base o nivel de pH. .

¹²⁴ Soluciones que contienen agua, electrolitos y/o azúcares en diferentes proporciones, y con respecto al plasma, pueden ser hipotónicos (menor concentración soluto), isotónicos (igual) o hipertónicos (mayor). Solutos es la sustancia que se disuelve.

¹²⁵ Es el componente obtenido por remoción de una parte del plasma de sangre total (ST) que contiene mayoritariamente eritrocitos.

¹²⁶ Es el componente Preparado que contiene las plaquetas obtenidas por separación de una unidad de sangre total, o de un solo donante.

¹²⁷ Una saturación de oxígeno baja.

¹²⁸ Afección en la que el corazón deja de latir en forma repentina.

¹²⁹ La RCP avanzada son todas las medidas que se aplican para el tratamiento definitivo de la parada, agrupadas en tres apartados fundamentales que son: vía aérea y ventilación; accesos vasculares, fármacos y líquidos; diagnóstico y tratamiento de las arritmias.

recomienda la GPC-SS-481-18; omisiones que incrementaron el riesgo de morbilidad y mortalidad, porque el padecimiento siguió su curso hasta la necrosis y perforación intestinal sin intervención médica oportuna y eficiente, incumpliendo el personal médico lo señalado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, al no asegurar la oportuna y eficiente prestación de servicios, de conformidad con los artículos 32 y 33 fracción II de la Ley General de Salud, en concordancia con el diverso 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, lo que se tradujo en una mala praxis y en consecuencia la pérdida de la vida de V, como se analizó anteriormente¹³⁰.

C. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

88 La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en los artículos 35, y 46, fracciones II y X, indica que el Estado es responsable de brindar a través de las instituciones del sector salud, de manera integral e interdisciplinaria, la atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas para que se asegure que en la prestación de los servicios del sector salud se respeten sus derechos humanos, así como, prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

¹³⁰ En relación con ello, cobra relevancia lo señalado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la siguiente tesis: “MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA. Para la exigencia de responsabilidad en contra de un médico por un diagnóstico equivocado, ha de partirse de si dicho profesional ha realizado o no todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica, para emitir el diagnóstico. La actividad diagnóstica comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de lo tolerable, sin embargo, existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina. De lo anterior se colige que el hecho de realizar un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2013, registro 2002570.

89 La Ley General de Salud, en el artículo 61, fracción I, dispone que la atención materno fetal es de carácter prioritario y deberá brindarse durante el embarazo, parto y puerperio.

90 En la Recomendación General 31/2017, emitida por este Organismo Nacional el 31 de julio de 2017, se estableció que la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género, manifestación de las relaciones asimétricas de poder entre el personal médico y las mujeres embarazadas que acuden a las instituciones de salud, es un fenómeno de naturaleza multifactorial, que se traduce en una violación pluriofensiva hacia la mujer y con lleva, entre otros, la afectación al derecho humano a la integridad personal en su aspecto físico como psicológico.

91 En el párrafo 90, de la precitada Recomendación se establecieron dos modalidades de la violencia obstétrica: a) la física, se configura cuando “se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta (...) o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico”; y b) la psicológica se presenta cuando el trato a la paciente es “(...) deshumanizado, grosero (...) cuando la mujer va a pedir asesoramiento, requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica (...)”.

92 A nivel internacional, el artículo VII, de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, establece que toda mujer en estado de gravidez tiene derecho a la protección, cuidados y ayuda especiales.

93 La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém Do Pará”), establece en sus artículos 1, 3, 4, inciso B), 7, inciso a) y b), 8, inciso a) y d) y 9, el derecho de toda mujer a que sea respetada su integridad física, psíquica y moral, para ello el Estado deberá adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia, especialmente ante la situación de vulnerabilidad a la que se enfrenta

cuando está embarazada, e igualmente fomentará el conocimiento y observancia de dicho derecho humano.

94 Los artículos 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y 15.3, inciso a), del “Protocolo de San Salvador”, igualmente establecen la obligación del Estado para adoptar medidas que garanticen el acceso a la atención médica y ayudas especiales a la mujer durante el embarazo, parto y en el período posterior a éste.

95 La Organización Mundial de la Salud en el 2014, en la Declaración “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud” indicó que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, lo que implica el derecho a no sufrir violencia durante el embarazo y el parto, debido a que, “(...) el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos (...)”.

96 En la precitada Recomendación General 31/2017, se estableció que, “una de las consecuencias más graves de la violencia obstétrica, es la que tiene como resultado la pérdida de la vida de la madre o del producto de la gestación, situación que pudiera evitarse en algunas ocasiones con una atención médica oportuna”.

97 En consecuencia, de las evidencias citadas en el apartado referente a la atención médica de QV se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4 adscritos al HGSMF No. 46 en Umán, Yucatán; AR5 y AR6 asignados a la UMAE en Mérida Yucatán, resultan ser el personal médico que omitió brindar la atención adecuada a QV, durante el control prenatal, del 11 de junio al 18 de noviembre de 2019, e incumplieron con el objetivo de detectar los factores de riesgo maternos, tal como lo establece la NOM-007-SSA2-2016 y la GPC-IMSS-320-10, omisiones que sí incrementaron el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-fetales al haber

desestimado sus factores de riesgo y sintomatología, pudiendo haberle brindado la atención médica adecuada que requería derivada en su calidad de garante.

98 En torno a ello, la SCJN ha mencionado que la actividad diagnóstica por parte del personal médico comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de lo tolerable, sin embargo, destaca que *“existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina”*.

99 Incumpliendo también con los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento, por los que estaba obligada a prevenir la violencia obstétrica mediante la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas, incumpliendo con lo que establece la NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, omisiones, que sí se relacionan con un inadecuado control prenatal, además de que no modificó el tratamiento para diabetes ante niveles altos de glucosa, incrementando el riesgo de complicaciones materno-fetales.

D. DERECHO A LA VIDA

100 La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

101 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 [...] a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los

derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...]. En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...]”¹³¹.

102 El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en 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; de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

103 La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 señaló que “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico 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 del personal médico para preservar la vida de sus pacientes”.

104 En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención brindada a V por AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, a partir del día 14 de diciembre de 2019, en el cual presentó

¹³¹ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

factores de riesgo y signos de sepsis, que no fueron estudiados ampliamente, y ante signos de gravedad a partir del 17 de diciembre de 2019, sugestivos de patología digestiva y, se omitió solicitar estudios complementarios oportunamente, fueron omisiones que incrementaron el riesgo de morbilidad y mortalidad, porque el padecimiento siguió su curso hasta la necrosis y perforación intestinal sin intervención médica oportuna y eficiente, incumpliendo el personal médico descrito, incumpliendo lo que establece la GPC-IMSS-262-19 y la GPC-SS-481-18, al no asegurar la oportuna y eficiente prestación de servicios, lo que se tradujo en una mala praxis y en consecuencia, la evidente violación al derecho humano, a la protección a la vida de V.

105 De lo expuesto, se concluye que AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas mencionadas omitieron realizar.

E. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

106 El artículo 4º, párrafo noveno, constitucional dispone: *“En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. (...)”*.

107 La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, vigente al momento de los hechos, establece en el artículo 3, inciso A: *“Son principios rectores de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes: A. El del interés superior de la infancia (...)”*.

108 A su vez, la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, acepta que los niños requieren “protección y cuidado especiales” y en el artículo 3.1 previene que: *“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas (...) una consideración primordial a que se entenderá será el interés superior del niño”*.

109 La Observación General No. 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Artículo 3, párrafo 1) ¹³². señala que *“La Plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holísticas del niño y promover su dignidad humana (...)”*.

110 En la misma Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño ha sostenido que el interés superior de la niñez es un concepto triple: “un derecho sustantivo ¹³³ un principio jurídico interpretativo fundamental ¹³⁴ y una norma de procedimiento” ¹³⁵. Además, la Convención Americana sobre Derechos Humanos,

¹³² Introducción, inciso A, numeral 5.

¹³³ Ibidem, inciso a) el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta el sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño (...).

¹³⁴ Ibidem, inciso b) si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño.

¹³⁵ Ibidem, inciso c) siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (...), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño (...).

en el artículo 19, ilustra que toda niña y niño debe recibir “las medidas de protección que su condición de menor requiere (...)”.

111 Por su parte, la CrIDH advierte la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos por parte (...) y el Estado (...) su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)” ¹³⁶.

112 De las evidencias reseñadas y analizadas, se advirtió que durante la primera atención de control prenatal no cumplió con el objetivo de prevenir, controlar y detectar alteraciones preexistentes o subclínicas entre ellas infecciones de vías urinarias, periodontales o preeclampsia, incumpliendo con lo que establece la NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, omisiones, que sí se relacionan con un inadecuado control prenatal, además de que no modificó el tratamiento para diabetes ante niveles altos de glucosa, incrementando el riesgo de complicaciones materno-fetales.

113 También se acreditó que la atención otorgada al recién nacido, por el personal médico que lo atendió, adscritos al Servicio de neonatología a partir del día 14 de diciembre de 2019, no fue adecuada, debido a que presentó signos de sepsis tales como fiebre e ictericia que no fueron estudiados, incumpliendo con lo que establece la GPC-IMSS-262-19, y el personal que lo atendió omitió solicitar estudios complementarios oportunamente entre ellos radiografía simple de abdomen, ultrasonido abdominal y valoración por cirugía general, para establecer

¹³⁶ Ibidem, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas), párrafo 408.

el diagnóstico en forma más temprana, con el propósito de otorgarle tratamiento específico y evitar más complicaciones, incumpliendo con lo que recomienda la GPC-SS-481-18, porque el padecimiento siguió su curso sin intervención médica oportuna y eficiente hasta la necrosis y perforación intestinal, incumpliendo el personal médico a cargo de atención del recién nacido, también, con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, debido a que no aseguraron la oportuna y eficiente prestación de servicios, sin haber solicitado un estudios específicos y valoración especializada para descartar patología abdominal; contrario a ello, debido a la falta de atención médica adecuada lamentablemente falleció.

114 La protección especial o reforzada con que cuentan las niñas y los niños deriva aparte de su situación de mayor vulnerabilidad, por su calidad específica de personas en desarrollo, por ello, en la medida en que el interés superior de la niñez sea una consideración primordial, se deberá tomar la decisión que más satisfaga la atención médica integral de la salud de una niña o niño, frente a los riesgos y efectos secundarios, lo que en el caso particular no aconteció, debido a la falta de cuidado por parte del personal médico al no dar la atención médica adecuada y contar con la infraestructura necesaria para su atención.

115 Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4 adscritos al HGSMF No. 46 en Umán, Yucatán, AR5 y AR6 asignado a la UMAE en Mérida Yucatán, resultan ser el personal médico que omitieron brindar la atención adecuada a QV, durante el control prenatal, del día 11 de junio al 18 de noviembre de 2019, e incumplieron con el objetivo de detectar los factores de riesgo materno, así como AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud, en consecuencia transgredieron los artículos 4º, párrafo noveno constitucional; 1º, fracciones I y II, 6, fracciones I, II, y VI, 13, fracción I y 14, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 3 de la Convención

sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados menores de edad, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez.

116 Así como lo precisa el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia, señala en su párrafo 10: *El artículo 6 [de la Convención de los derechos del niño] se refiere al derecho 35/48 intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados Parte de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Se insta a los Estados Parte a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas; sin embargo, en el presente caso no se implementaron las medidas necesarias para garantizar el Principio Superior de la Niñez de V, tal y como se acreditó de la investigación llevada a cabo por esta Comisión Nacional.*

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

117 El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que: “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

118 La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud¹³⁷.

119 El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”.¹³⁸

120 En la Recomendación General 29 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que, “la debida integración de un expediente o historial clínicos 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”.¹³⁹

121 Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012 advierte que “...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el

¹³⁷ CNDH. Recomendación 5/2021, párr. 64; 43/2020, párr. 68; 35/2020 párr. 111; 23/2020 párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

¹³⁸ Observación General 14. “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

¹³⁹ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

122 Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.

123 También se ha establecido en diversas Recomendaciones, que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹⁴⁰

124 Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada Norma Oficial, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las

¹⁴⁰ CNDH, Recomendación 5/2021 párr. 68, 46/2020 párr. 72, 16/2020 párr. 69; 23/2020 párr. 96, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29.

125 A continuación, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada por QV y QVI.

F.1 Inadecuada Integración del Expediente Clínico

126 Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico como fue en el caso de QV y V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, como fue advertido en las diversas Recomendaciones, 100/2022, 94/2022, 92/2022 y 130/2021, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

127 No obstante, de las Recomendaciones emitidas por la CNDH, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

128 Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada Norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

129 En la opinión médica emitida por la especialista médica forense de esta Comisión Nacional, advirtió que las notas médicas correspondientes a la atención

médica de control prenatal no cuentan con registro de hora de atención, por lo que AR1, AR2, AR3 y AR4 adscritos al HGSMF No. 46 en Umán, Yucatán, personal médico que elaboró esos registros incumplió con lo que establece la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

130 El 11 de junio de 2019, AR1 del HGSMF No. 46, describió que QV acudió para iniciar el control prenatal, por los hallazgos la envió al servicio de obstetricia, toda vez que la hoja de referencia contrarreferencia por medio del cual el personal médico tratante solicitará la atención especializada, no formó parte del expediente enviado, se determinó que AR1 omitió realizar el trámite médico-administrativo, para facilitar envió recepción-regreso de la paciente, incumpliendo con lo que establece la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

131 El 28 de noviembre de 2019, AR4 omitió el registro de la hora en la nota de atención a QV, incumpliendo con lo que establece la NOM-004-SSA3-2012.

132 El 14 y 15 de diciembre de 2019, AR9 omitió la hora en la nota de atención a V, incumpliendo con lo que establece la NOM-004-SSA3-2012.

133 El 17 de diciembre de 2019, AR11 omitió señalar la hora en la nota de atención a V, incumpliendo con lo que establece la NOM-004-SSA3-2012.

134 El 18 de diciembre de 2019, V fue valorado por AR12 y de las evidencias se estableció que omitió realizar el trámite administrativo, que consiste en requisitar y solicitar dicho consentimiento a los padres del paciente o el responsable en integrar el expediente agregarlo para su estudio, incumpliendo con lo que establece la NOM-004-SSA3-2012.

135 Resulta aplicable al respecto, la sentencia del Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, del 22 de noviembre de 2007 emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: "...la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.". De este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

G. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

136 La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas en la atención médica que proporcionaron a QV y V, tal como quedo acreditado en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas, por las omisiones y conductas descritas, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida.

137 De acuerdo con la opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, se concluyó que durante la atención que le proporcionaron a QV, durante el control prenatal, del 11 de junio al 18 de noviembre de 2019, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, personal médico adscrito al HGSMF No. 46 y UMAE, ambos pertenecientes al IMSS, no fue adecuada ni cumplió con el objetivo de detectar factores de riesgo maternos, incumpliendo con lo que establece la NOM-007-SSA2-2016, y la Guías de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo: IMSS-320-10, omisiones que sí incrementaron el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-fetales, como fue descrito ampliamente.

138 También se estableció que la atención otorgada a V, por AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, el personal médico adscrito al servicio de neonatología del HGR No 1 en Mérida Yucatán, no fue adecuada, debido a que a partir del día 14 de diciembre de 2019, presentó factores de riesgo y signos de sepsis, que no fueron estudiados ampliamente, incumpliendo con lo que establece la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Neonatal: GPC-IMSS-262-19 y ante signos de gravedad a partir del día 17 de diciembre de 2019, sugestivos de patología digestiva, el personal que lo atendió omitió solicitar estudios complementarios oportunamente, para establecer el diagnóstico de enterocolitis necrosante, incumpliendo con lo que recomienda la Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enterocolitis necrosante del recién nacido en el segundo y tercer nivel de atención GPC-SS-481-18 y fueron omisiones que sí incrementaron su riesgo de morbilidad y mortalidad, porque el padecimiento siguió su curso hasta la necrosis y perforación intestinal sin intervención médica oportuna y eficiente, incumpliendo el personal médico que lo atendió con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, al no asegurar la oportuna y eficiente prestación de servicios que sí incrementó su riesgo de mortalidad, contraviniendo con lo estipulado en el artículo 8, fracción II y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

139 Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica, el diagnóstico, tratamiento oportuno y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

140 En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos

Mexicanos; 6°, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, así como en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de su atribuciones, presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y demás personal involucrado en los hechos.

G.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

141 Las omisiones que se presentaron por no contar en el HGR No 1 en Mérida Yucatán, con los recursos físicos necesarios para la atención de los pacientes, incumpliendo con lo que señala el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, repercutiendo dicha omisión en la falta en una inadecuada vigilancia del recién nacido V, en atención a que el 17 de diciembre de 2019, debido a que personal médico del Servicio de Neonatología solicitó que este ingresara a la UCIN, lo cual no aconteció por falta de espacio físico; y, el 18 del mismo mes y año personal médico del Servicio de Neonatología, reportó ausencia de material médico para la debida atención de V, (en nota médica se solicitó manejo vasopresor a base de dopamina, para preservar adecuada perfusión, lo cual no fue posible por la falta de manguito adecuado).

142 Esta Comisión Nacional advierte también responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas adscritos al HGSMF No. 46 en Umán, Yucatán ya que, como se señaló en la opinión médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte del personal médico, con

respecto a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

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

144 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 QV y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de las autoridades médicas al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-004-SSA3-2012, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

145 Contribuyendo la progresión del padecimiento y en el deterioro de su estado de salud, por lo que transgredieron lo dispuesto en el artículo 1º constitucional, el cual señala que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.

146 Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido

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

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

H. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

148 Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 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.

149 Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones II, III y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a una vida libre de violencia obstétrica, a la vida por inadecuada atención médica y al interés superior de la niñez en agravio de V recién nacido, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio QV y QVI, este Organismo Nacional les reconoce a V, QV y QVI su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir en razón del fallecimiento de V, a QV y QVI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tenga 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.

150 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 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.

a) Medidas de Rehabilitación

151 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 los artículos 27 fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas y 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido); la rehabilitación incluye *“la atención médica, psicológica y tanatológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

152 En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas el IMSS deberá proporcionar a QV la atención médica, y a QVI y QV, la atención psicológica y tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

153 Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, 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; una vez lo anterior, se deberá remitir las constancias respectivas, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

154 Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, 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”¹⁴¹.

155 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, el 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.

156 Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV y QVI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV y QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

¹⁴¹ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

c) Medidas de Satisfacción

157 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.

158 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 denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, y AR12 que atendieron a QV y V, en los nosocomios del IMSS ya indicado, por las omisiones indicadas en el cuerpo, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

159 Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no Repetición

160 Estas medidas consisten en implementar las acciones que el estado deberá adoptar para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir;

para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

161 En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y al personal médico del Área de Ginecología y Obstetricia del HGSMF No. 46, HGR No 1 y UMAE, así como del área de neonatología en el HGR No 1, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, que sigan en activo laboralmente, sobre la temática siguiente: 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, regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica y del Reglamento de la Ley General de Salud, concretamente en relación a los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos); Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida; Norma Oficial Mexicana, NOM-034-SSA2-2013 Para la prevención y control de los defectos al nacimiento; Guía de Práctica, Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo IMSS-320-10 y Guía de Práctica, Clínica para la Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea IMSS-048-08 para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por V, no vuelva a ocurrir, además, esa capacitación preferentemente deberá mencionar que es en cumplimiento a la presente Recomendación.

162 El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

163 Igualmente, deberá implementar un Programa que contribuya al mantenimiento y funcionamiento óptimo del mobiliario del área pediátrica del HGR No 1, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, en el que se cumplan los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento adecuado para dicha área, conforme a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000¹⁴², cuyo punto 6.6.4.1, especifica que se debe contar “(...) *con el equipo mínimo necesario para la atención integral de la madre y del recién nacido (...)*”, como son el ultrasonograma y la existencia de cánulas, incubadoras y monitores.

164 En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y personal médico del Área de Ginecología y Obstetricia del HGSMF No. 46, HGR No 1 y UMAE, así como del Área de Neonatología en el HGR No 1, que se incluya las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, que aún se encuentren laborando para la institución, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la

¹⁴² Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento del quinto punto recomendatorio.

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

166 En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV y QVI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V,

proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV y QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, se otorgue a QV la atención médica, y a QVI y QV la atención psicológica y tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género; esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, 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; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, y AR12 que atendieron a QV y V, en los nosocomios del IMSS ya indicado, por las omisiones indicadas en el cuerpo, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación

en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica y del Reglamento de la Ley General de Salud, concretamente en relación a los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos); Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida; Norma Oficial Mexicana, NOM-034-SSA2-2013 Para la prevención y control de los defectos al nacimiento; Guía de Práctica, Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo IMSS-320-10 y Guía de Práctica, Clínica para la Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea IMSS-048-08 para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y al personal médico del Área de Ginecología y Obstetricia del HGSMF No. 46, HGR No 1 y UMAE, así como del Área de Neonatología en el HGR No 1, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, en caso de que sigan en activo laboralmente en el IMSS, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas

Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y personal médico del Área de Ginecología y Obstetricia del HGSMF No. 46, HGR No 1 y UMAE, así como del Área de Neonatología en el HGR No 1, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. 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.

167 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 le 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.

168 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.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH