

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V1; A LA VIDA EN AGRAVIO DE V2; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y A LA SEGURIDAD JURÍDICA EN AGRAVIO DE V1 Y QVI, POR PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS EN EL HOSPITAL RURAL BIENESTAR NÚMERO 37 DEL IMSS, EN MATÍAS ROMERO DE AVENDAÑO, OAXACA.**

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

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

*Apreciable 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; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones I, II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/803/Q**, sobre la atención médica brindada a V1 y la muerte de V2 niña recién nacida, que se encontraban recibiendo atención médica en el Hospital Rural No. 37 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Matías Romero de Avendaño, Oaxaca.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, 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; 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 compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Quejosa/Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima	V
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médico en Servicio Social	PMSS
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas dependencias, instituciones y normatividad se hará mediante siglas, acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como:

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>SIGLAS, ACRÓNIMO O ABREVIATURA</b>
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional, CNDH, Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CmIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital Rural Bienestar No. 37 del IMSS, en Matías Romero, Oaxaca	HR No. 37
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, del H. Consejo Consultivo, en Ciudad de México	Comisión Bipartita
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013 Educación en Salud Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología	NOM-009-SSA3-2013
Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013 Para la prevención y control de los defectos al nacimiento	NOM-034-SSA2-2013
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

## **I. HECHOS**

5. El 3 de enero de 2022, se recibió la queja de QVI donde refirió que, aproximadamente a las 06:40 horas del 13 de noviembre del 2021, acudió en compañía de V1 al área de Urgencias del HR No. 37, por presentar sangrado abundante ya que se encontraba embarazada; al ser atendida en dicho nosocomio

le informaron que, le faltaba más dilatación<sup>1</sup>, la mandaron al albergue de ese Instituto, los dolores aumentaron de intensidad y tres horas después regresó al hospital; por dicho de QVI, personas servidoras públicas le mencionaron que “no se quejara no era para tanto”, a pesar de que V1 estaba sangrando mucho, no la atendieron de forma prioritaria, cuando la valoraron al practicarle el tacto vaginal, la lastimaron y le indicaron que se realizaría una cesárea; a las 19:00 horas de ese día, a QVI le solicitaron comprara una venda y un lápiz cauterizador, así lo hizo y más tarde le comunicaron que todo había salido bien; pero V2 había respirado meconio<sup>2</sup> y sería trasladada a una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales donde la conectarían aun respirador.

6. Posteriormente QVI manifestó que, lo hicieron firmar un escrito de consentimiento; para el día siguiente le informaron que no habían conectado a V2 al respirador; y fue hasta las 07:00 horas del día en cita, que la habían conectado a un respirador de una ambulancia, pues sería referida al Hospital de la Niñez Oaxaqueña, indicándole a QVI que, tenía que buscar una ambulancia con el equipo necesario, por lo cual rentó una ambulancia; sin embargo, diversas personas servidoras públicas del HR No. 37 le informaron que no contaban con el personal médico para el acompañamiento; que V2 tenía los signos muy bajos; y, para su traslado necesitaban una prueba COVID-19 con resultado negativo.

7. Agregó QVI que, a las 07:00 horas del 15 de noviembre del 2021, acudió al HR No. 37 una química particular a tomar la muestra a V2 para la prueba COVID-19, quien le indicó que los resultados estarían dentro 24 o 36 horas siguientes; posteriormente QVI se encontraba en la sucursal de un Banco cuando recibió una

---

<sup>1</sup> Significa que el cuello uterino se abre.

<sup>2</sup> El meconio es una sustancia de color verde o pardo si es antiguo, procedente del intestino fetal y compuesto por líquido amniótico, material de descamación, secreciones intestinales y biliverdina.

llamada telefónica de personas servidoras públicas del HR No. 37, quien le informaron que V2 había fallecido, por lo que se trasladó al citado hospital y a las 18:00 horas, le entregaron el cuerpo de V2 continuando hospitalizada V1 la cual, al siguiente día fue dada de alta.

8. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/803/Q**, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS; cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

9. Escrito de 19 de noviembre de 2022, por el cual QVI presentó queja la cual fue recibida ante esta Comisión Nacional el 3 de enero de 2022, en contra de personas servidoras públicas del IMSS, donde manifestó mala atención médica recibida a V1 y V2.

10. Correo electrónico de 10 de marzo del 2022 a las 14:40 horas, donde personas servidoras públicas del IMSS, remitieron a este Organismo Nacional, el expediente clínico integrado por la atención médica otorgada a V1 en el HR No. 37, informando los antecedentes, diagnósticos, servicio médico y tratamiento otorgado, destacando las siguientes;

10.1. Informe de 6 de febrero de 2022, suscrito por PSP2 donde indicó la atención proporcionada a V1 y V2 en el HR No. 37.

- 10.2.** Informe de 7 de febrero del 2022, suscrito por PSP1 en el que preciso, la atención médica que le brindó a V1 en el Área de Urgencias del HR No. 37.
- 10.3.** Órdenes Médicas para Pacientes Hospitalizados, nota de urgencias a las 12:11 horas de 13 de noviembre de 2021, suscrita por PSP1 donde consta la valoración realizada a V1 quien acudió al HR No. 37 por presentar dolor obstétrico en intensidad y frecuencia, la describió sin pérdidas transvaginales, con buena movilidad fetal, sin datos clínico de infección de vías urinarias y solicito su valoración en el área de Ginecoobstetricia.
- 10.4.** Órdenes Médicas, nota médica de valoración obstétrica a las 13:00 horas de 13 de noviembre del 2021, suscrita por AR1 médico cirujano y director médico del HR No.37 y AR2 persona servidora pública especialista en ginecología y obstetricia del HR No. 37, en la cual asentó que V1 presentaba signos vitales dentro de los parámetros normales, consciente, orientada, sin compromiso de abdomen blando, depresible globoso a expensas de útero gestante, dilatación al 70%, con diagnóstico trabajo de parto en fase latente.
- 10.5.** Notas Médicas y Prescripción, nota médica de toco cirugía de 13 de noviembre del 2021 a las 18:30 horas, suscrita por AR1 y AR3 persona servidora pública médica general del HR No. 37, donde indicó que V1 se encontraba en vigilancia por labor de parto, con diagnóstico reserva a evolución.

- 10.6.** Notas Médicas de valoración y prequirúrgica de obstetricia de 13 de noviembre del 2021 a las 19:00 horas, suscrita por AR1 y AR2 quienes evaluaron a V1, quien les refirió dolor obstétrico intenso, con salida de líquido transvaginal desde las 14:39 horas, con disminución de presión arterial, resto de los signos vitales dentro de parámetros normales, con diagnóstico de trabajo de parto en fase activa, riesgo de pérdida de bienestar fetal.
- 10.7.** Partograma de 13 de noviembre del 2021, en la que AR3 describió desde las 13:00 a las 18:30 horas, en siete ocasiones toma de frecuencia cardiaca fetal, los cuales los dos primeros se encontraron ilegibles, y a las 14:30 horas V2 presentó disminución de frecuencia cardiaca fetal 129 latidos por minuto, los otros cuatro dentro de los parámetros normales, a las 15:45 horas cursó con dilatación de 4cm, con borramiento de 70%, y a las 18:00, registró erróneamente dilatación de 9cm y borramiento 80%.
- 10.8.** Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 13 de noviembre de 2021 a las 19:08 horas, suscrita por AR2 y previa firma de consentimiento de V1, explicó los riesgos de procedimiento quirúrgico; en la cual se realizó la descripción de la técnica utilizada indicando bajo bloqueo peridural, previa asepsia y antisepsia de la región abdominal, se obtuvo a las 19:24 horas a V2 producto único vivo femenino de 3350gr, talla 25cm, 38 semanas de gestación, APGAR 5/7, encontrándose como hallazgos líquido amniótico meconial espeso, cavidad hipertérmica, complicaciones transoperatorias; en la cual también se indicó "...recién nacido delicado, sin médico pediatra de base para adecuada reanimación..." .

- 10.9.** Notas médicas y prescripción, nota de anestesiología de 13 de noviembre del 2021, sin establecer hora, elaborada por PSP3, quien recibió a V1 de manera urgente en el quirófano por tendencia de bradicardia fetal, en donde asentó no contar con agujas whitacre y anestésico local tipo aminas, ni opioide suficiente para A.G.B., así como sevorane y cánula endotraqueal.
- 10.10.** Nota de evolución y prealta obstétrica de 14 de noviembre del 2021 a las 10:30 horas, en donde AR1 y AR2, reportaron a V1 con temperatura de 37.5° C, resto de los signos vitales dentro de los parámetros normales, con diagnóstico puerperio quirúrgico inmediato secundario a riesgo de pérdida de bienestar fetal, probable corioamnionitis.
- 10.11.** Notas médicas y prescripción, nota de evolución de 15 de noviembre del 2021 sin hora, suscrita por AR7 persona servidora pública especialista en ginecología y obstetricia en el HR No. 37, en la que describió que V1 presentó fiebre el día anterior, con diagnóstico de puerperio post cesárea mediato secundario a pérdida de bienestar fetal y corioamnionitis.
- 10.12.** Nota de alta obstetricia de 16 de noviembre del 2021 a las 10:30 horas, suscrita por AR1 y AR2, en la que describieron a V1, hemodinámicamente estable, tolerando la vía oral y deambulación, recién nacida finada por complicaciones de síndrome de aspiración de meconio, por lo que se decide inhibición de lactancia, con datos clínicos y bioquímicos de corioamnionitis en manejo con antibioticoterapia intravenosa, último laboratorios con disminución de leucocitosis, se decide egreso por mejoría con cita abierta a urgencias en caso de datos de alarma.

**11.** Correo electrónico de 10 de marzo del 2022, donde personas servidoras públicas del IMSS remitieron a este Organismo Nacional, el expediente clínico integrado por la atención médica otorgada a V2 en el HR No. 37, informando los antecedentes, diagnósticos, servicio médico y tratamiento otorgado; del que destacó lo siguiente:

- 11.1.** Hoja de valoración de la persona recién nacida de 13 de noviembre del 2021, suscrita por MPSS1 en la que asentó, que V2 nace vía abdominal con presencia de líquido amniótico de consistencia similar a puré de chícharos, no llora ni respira al nacer, se le dio atención por AR4, producto con abundante meconio, se le realiza aspiración y se le da tres ciclos (ilegible) de presión positiva.
- 11.2.** Nota de ingreso a neonatología de 13 de noviembre del 2021 a las 19:40 horas, suscrita por AR1 y MPSS1, en la que describieron que V2 al nacer no llora, no respira, sin tono muscular y cianótico, es llevada a cuna de calor radiante en donde se brinda maniobras de reanimación, sin mejoría, por lo que requiere dos ciclos más de ventilación con presión positiva (VPP) más 10 litros por minuto, se aspiran secreciones por la boca y nariz ya que nace con meconio, sin lograr metas de oximetría por minuto, por lo que se le proporciona oxígeno suplementario.
- 11.3.** Gasometría tomada a V2 de 13 de noviembre del 2021 a las 21:10 horas, donde mostró acidosis respiratoria y metabólica.
- 11.4.** Notas médicas y prescripción, nota de evolución de 14 de noviembre de 2021 a las 10:54 horas, suscrita por AR1 y AR3, en la que asentaron que no hay pediatra, que V2 se encontraba en estado crítico, se informó a

directivos, ya que al recibir la guardia comentó anesthesióloga que acudiría pediatría.

- 11.5.** Nota médica valoración pediatría de 14 de noviembre del 2021 a las 12:30 horas, suscrita por AR6 persona servidora pública especialista en pediatría en turno, en la que reportó a V2 en malas condiciones generales, con datos de dificultad respiratoria, se observó con sangrado en forma abundante.
- 11.6.** Referencia - Contrareferencia de 14 de noviembre del 2021 sin hora, elaborada por AR3, en la que realizó solicitud de referencia hospitalaria urgente, a tercer nivel de atención por falta de respuesta favorable al tratamiento de V2.
- 11.7.** Gasometría de 14 de noviembre del 2021 a las 17:05 horas, en la que se mostró presencia de desequilibrio ácido base del tipo acidosis respiratoria y metabólica de V2, misma alteración que se evidenció el 15 de noviembre del 2021 a las 20:39 horas.
- 11.8.** Nota de enfermería de 14 de noviembre del 2021, sin poder establecer nombre por mala práctica de fotocopiado, en la que se reportó no tener pediatra; a las 9:10 horas pasó a revisión de V2, AR3 y posteriormente AR6.
- 11.9.** Nota de gravedad de 15 de noviembre del 2021 a las 10:30 horas, suscrita por AR5 médico familiar en el HR No. 37 y MPSS2, donde se indicó que V2 estaba grave con alto riesgo de complicaciones y

fallecimiento, por lo que se dio protocolo de envió para manejo por terapia intensiva.

**12.** Correo electrónico de 28 de marzo de 2022, mediante el cual personal del IMSS adjuntó el informe realizado por PSP2, en el cual indicó que haber realizado una minuciosa búsqueda, no se contó con el certificado de nacimiento ni de defunción de V2.

**13.** Acta circunstanciada de 15 de julio del 2022, en la que se hizo constar que personal de este Organismo Nacional, sostuvo comunicación telefónica con QVI, quien refirió no ser su deseo presentar denuncia penal ante la Fiscalía General de la República por los hechos que motivaron su queja, que lo platicó con V1 y ambos acordaron en no hacerlo.

**14.** Correo electrónico de 27 de octubre de 2022, por virtud del cual personal del IMSS, comunico a esta Comisión Nacional que el presente caso se sometió a consideración de la Comisión Bipartita, la cual mediante acuerdo de 3 de junio de 2022, resolvió la QM queja médica procedente desde el punto de vista médico y se hizo del conocimiento de la queja al titular de la jefatura servicios jurídicos del órgano de operación administrativa en Oaxaca, para que considere realizar la investigación laboral correspondiente.

**15.** Correo electrónico de 6 de diciembre del 2022, en la que personal del IMSS adjuntó el oficio número 095217614D10/251 de 14 de noviembre del 2022, en la que el Titular de la Coordinación de Atención a Casos Especiales, Información y Supervisión Delegacional del IMSS, notificó a la Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones el Órgano Interno de Control en el IMSS el acuerdo de la Comisión Bipartita.

**16.** Correo electrónico de 20 de abril del 2023, en el que personal del IMSS adjuntó el oficio referencia 710307 073200/DIREC/021/2023 de 19 de abril de 2022, en la que PSP2 informó, los nombres, cargos, número de matrículas de los servidores públicos que atendieron a V1 y V2 en el HR No. 37, indicando que AR1, AR2 y AR5 ya no laboran en el IMSS.

**17.** Opinión especializada en materia de medicina de 30 de mayo de 2023, emitida por personal de este Organismo Nacional sobre la atención médica otorgada a V1 y V2, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V1 y V2 posterior a su nacimiento de este último por personal médico del HR No. 37 fue inadecuada.

**18.** Acta circunstanciada de 7 de julio del 2023, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar la comunicación telefónica con V1, ocasión en la que manifestó que ya solicitó indemnización al IMSS, sin que hasta esa fecha se hayan pronunciado al respecto.

**19.** Acta circunstancia de 24 de agosto del 2023, en la que personal de esta CNDH, hizo constar el intento de comunicación telefónica con QVI.

**20.** Acta circunstanciada de 13 de septiembre de 2023, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, ocasión en la que manifestó que, el 9 de junio del 2023, solicitó la indemnización al IMSS y aportó evidencias de ello.

**21.** Correo electrónico de 2 de octubre del 2023, en la que personal del IMSS informó que, el 9 de junio del 2023, QVI y V1 solicitaron vía correo electrónico indemnización integrándose la SDI pendiente de emisión del acuerdo correspondiente por el H. Consejo Técnico de ese Instituto; también se indicó que,

se envió a la Titular de Quejas, Denuncias y Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS, la documentación del asunto con la finalidad de que en el ámbito de su competencia se dé la atención correspondiente.

**22.** Correo electrónico de 2 de noviembre del 2023, en la que personal del IMSS adjuntó la información siguiente:

**22.1.** Acuerdo de la Comisión Bipartita de 25 de julio de 2023 por virtud del cual se determinó la SDI procedente desde el punto de vista médico, así como el pago de la indemnización económica a quien acredite su legítimo derecho previa firma de convenio y documento finiquito.

**22.2.** Oficio de notificación número 095217614D14/2678 de 5 de octubre del 2023, dirigido a QVI y V1.

**23.** Correo electrónico de 8 de noviembre del 2023, por virtud del cual personal del IMSS, informó que el Área de Auditoría, de Quejas y de Responsabilidades del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Oaxaca, apertura el PA OIC-IMSS el cual se encontraba en integración y trámite.

**24.** Acta circunstanciada de 9 de noviembre del 2023, en el cual se hizo constar la comunicación telefónica con el Auditor del Área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el IMSS en Oaxaca, en la que informó que la investigación dentro del PA OIC-IMSS, fue por responsabilidad institucional por falta de insumos y no en contra de personas servidoras públicas en particular por cuestiones médicas.

**25.** Acta circunstanciada de 11 de diciembre del 2023, en la que personal de esta CNDH, hizo constar el intento de comunicación telefónica con QVI.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**26.** Esta Comisión Nacional contó con evidencias que, el presente caso se sometió a consideración de la Comisión Bipartita la cual, mediante acuerdo de 3 de junio de 2022, resolvió la QM queja médica procedente desde el punto de vista médico; y, el 9 de junio del 2023, QVI y V1 solicitaron vía correo electrónico la indemnización correspondiente integrándose la SDI, la cual se resolvió el 25 de julio de 2023 procedente desde el punto de vista médico, y se autorizó el pago de la indemnización económica a quien acredite su legítimo derecho previa firma de convenio y documento finiquito.

**27.** A la fecha de la emisión de la presente Recomendación no se cuenta con evidencia que permita acreditar que se hubiese iniciado carpeta de investigación ante autoridad competente, ya que QVI manifestó no ser su deseo de presentar denuncia penal, solo se tiene la notificación que el Titular de la Coordinación de Atención a Casos Especiales, Información y Supervisión Delegacional del IMSS, realizó a la Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en ese Instituto el resultado de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, en el que la queja es procedente desde el punto de vista médico, por lo que el Área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el IMSS en Oaxaca, inició el PA OIC-IMSS, por responsabilidad institucional el cual se encuentra en trámite.

#### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS**

**28.** Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/803/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, con perspectiva de género, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, a una vida libre de violencia obstétrica, por inadecuada atención médica, acceso a la información en materia de salud y a la seguridad jurídica, atribuibles a personal médico del HR No. 37, en razón de las siguientes consideraciones.

##### **A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**29.** El presente caso se trata de V1 persona femenina de 22 años al momento de los hechos, quien cursaba su primer embarazo de 41.5 semanas de gestación, fecha probable de parto 3 de noviembre de 2021, con evolución del embarazo normal, movimientos fetales presentes, se presentó a 6 consultas prenatales, quien acudió el 13 de noviembre al Servicio de Urgencias de HR No. 37 para la resolución de su embarazo en donde se le brindó una inadecuada atención médica como se expondrá más adelante.

**30.** 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; y, el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

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

**32.** En el párrafo primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada, el 11 de mayo de 2000, señala que:

“(...) la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos...”<sup>3</sup>

**33.** Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz 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

---

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

garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad”.<sup>4</sup>

**34.** En la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, se ha señalado que: “ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”. La protección a la salud, “(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.” Se advirtió, además, 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”.

**35.** La SCJN en la tesis jurisprudencial administrativa sobre el derecho a la salud y su protección<sup>5</sup> expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como, “la exigencia de que sean apropiadas médica y científicamente.”

---

<sup>4</sup> CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

<sup>5</sup> Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud. “Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

36. Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V1 y V2, en el HR No. 37.

### **A.1. Atención médica brindada a V1 en los Servicios Médicos de Urgencias y de Ginecología y Pediatría del HR No. 37**

37. De las evidencias que dieron origen a esta recomendación se acreditó que el 13 de noviembre del 2021 a las 12:11 horas, QVI acudió en compañía de V1 al Área de Urgencias de Tococirugía del HR No. 37, por presentar sangrado abundante ya que se encontraba en estado de gravidez, siendo valorada por PSP1 a quien le mencionó que sus dolores obstétricos aumentaban de intensidad y frecuencia; quien describió a V1 sin pérdida transvaginales, sin datos clínicos de infección en vías urinarias, buena motilidad fetal, que a la exploración física con presión arterial normal de 120/80.mmHp, frecuencia cardiaca normal de 98 latidos por minuto, frecuencia respiratoria aumentada de 22 respiraciones por minuto, concentración de oxígeno en sangre normal de 98 %, temperatura normal de 36.5°C, peso 64kg, talla 1.49 cm, tranquila, consiente, con buena coloración de tegumentos, bien hidratada, cardiopulmonar sin compromisos, abdomen globoso por útero gestante, fondo uterino 30cm, con producto único vivo de presentación cefálica<sup>6</sup>, longitudinal<sup>7</sup>, frecuencia cardiaca fetal de 152 <sup>8</sup> latidos por minuto, en región genital se palpa cérvix anterior, dilatación de 1 – 2 cm<sup>9</sup>, borramiento de 90%<sup>10</sup>, membranas integra, con diagnóstico de primigesta con embarazo de 41.5 semanas de gestación por ultrasonido, trabajo de parto en fase latente<sup>11</sup>, indicando ayuno, soluciones

---

<sup>6</sup> Es la manera en la que está colocado el bebé para salir por el canal de parto para el alumbramiento, siendo la posición cefálica idónea al momento del parto que es con la cabeza hacia abajo.

<sup>7</sup> La columna del bebé está orientada en la misma dirección a la de la madre.

<sup>8</sup> Valor normal de 110 a 160 latidos por minuto.

<sup>9</sup> El cuello uterino se estaba abriendo para permitir para que el bebé pasara a través de la vagina.

<sup>10</sup> El cuello uterino se estira y se hace más delgado.

<sup>11</sup> Periodo de tiempo donde hay contracciones dolorosas y cambio en el cérvix que incluye borramiento, dilatación y es hasta 4cm de dilatación, en promedio 4.8 horas en pacientes multíparas.

parentales (solución Hartman 500cc en carga + solución fisiológica 1000cc para 8 horas), cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno, laboratorios (biometría hemática, tiempos de coagulación, tipar y cruzar un paquete globular) y vigilancia de trabajo de parto, frecuencia cardíaca fetal, realizar prueba sin estrés, pasó a observación, valoración por ginecología.

**38.** El 13 de noviembre de 2021 a las 13:00 horas, V1 fue valorada por AR1 y AR2, reportando en su nota médica signos vitales dentro de los parámetros normales, consciente, orientada, mucosa bien hidratada, cardiopulmonar sin compromisos, abdomen blando, depresible globoso a expensas de útero gestante, dilatación del 70%, altura fondo uterino 33cm, feto único vivo, longitudinal, cefálico, con frecuencia cardíaca fetal normal de 145 latidos por minuto, que a la exploración física con actividad uterina, al tacto vaginal cérvix anterior de 4cm de dilatación, borramiento 70%, amnios palpable, signo de Tarnie y Valsalva negativo, altura -2, pelvis ángulo subpúbico mayor a 90 grados, promontorio no palpable, espinas ciáticas no prominentes, pelvis suficiente en sus tres estrechos, estudios de laboratorio de esa misma fecha con leucocitos  $18.27 \times 10^3/uL$  (valor de referencia  $5.00 - 10.00 \times 10^3/uL$ ), neutrófilos 88.80% (valor de referencia 50-70%), linfocitos 5.9% (valor de referencia 20-40%), hemoglobina 11.9 g/dL (valor normal 11-16 g/dL), plaquetas  $181 \times 10^3/uL$  (valor de referencian  $150-450 \times 10^3/uL$ ), grupo sanguíneo RH O+, tiempo de protombina 10 seg. (valor de referencia 11-15 seg), tiempo parcial de tromboplastina 22.2 seg. (valor de referencia 20-25 seg), índice nacional normalizado 0.83 (valor de referencia 1), por lo que V1 cursaba con un proceso infeccioso de origen a determinar.

**39.** En esa misma fecha a las 13:55 horas, registraron un único monitoreo cardiotocográfico, con resultado “categoría I” Bishop 7 puntos<sup>12</sup>, por lo que AR1 y AR2 describieron que V1 esperaba producto de 3.469gr, en la percentil 48 para edad y género, laboratorios normales, pelvis suficiente en sus tres estrechos, se inicia conducción de trabajo de parto, se explican riesgos y beneficios de dicho manejo, diagnosticando “*trabajo de parto en fase latente*”, indicando ayuno, soluciones parentales, hormona que estimula las contracciones uterinas con antiespasmódico, cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno, vigilar frecuencia cardíaca fetal y actividad uterina y reportar eventualidades.

**40.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que la atención médica otorgada por AR1 y AR2 a V1 el 13 de noviembre del 2021 a las 13:00 horas, fue inadecuada al omitir el interrogatorio y exploración física obstétrica adecuado, incluida variedad de presentación, número e intensidad de contracciones, falta monitorización de la frecuencia cardíaca fetal cada 30 minutos, efectuar una buena interpretación de los resultados de laboratorio, inadvirtiéndose los niveles elevados de leucocitos y neutrófilos indicativos de corioamnionitis<sup>13</sup>, lo que obligaba a la interrupción del embarazo vía cesárea, además de la aplicación de antibióticos de amplio espectro, efectuar monitorización electrónica continua, ecografía para asegurar el bienestar materno fetal, toma de examen general de orina, o bien, solicitar referencia hospitalaria a una unidad que contara con recursos y material adecuado, lo que trajo como consecuencia el incremento del riesgo de morbimortalidad del binomio materno fetal.

---

<sup>12</sup> Escala que determina de manera confiable la posibilidad de inducción del parto en base a la altura de la presentación, borramiento, consistencia, dilatación y posición cervical.

<sup>13</sup> Presencia de gérmenes patógenos en líquido amniótico.

**41.** Por lo anterior, se incumplió con el artículo 61 de la Ley General de Salud; 115 bis 1, Fracción III del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica; 7, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y la NOM-007-SSA2-2016 en sus numerales 5.5.4, 5.5.10 y 5.5.11; así como la literatura de Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Corioamnionitis en los Tres de Niveles de Atención, que a la letra dice:

“El médico que brinda atención obstétrica debe considerar que la corioamnionitis puede estar presente con manifestaciones clínicas o sin las mismas, por lo que es importante una historia clínica y exploración física al igual que monitorización prenatal o postnatal, enfocada y preferentemente ante pacientes con evolución insidiosa auxiliarse con estudios complementarios para su abordaje diagnóstico. Los estudios de laboratorio auxiliares para el diagnóstico de corioamnionitis son: Biometría hemática con diferencial, preferentemente cada 24 horas. La presencia de más o igual de 15 000 leucocitos y + de 5% de bandas es sospechoso de infección especialmente si se asocia a una desviación a la izquierda, en algunos casos leucopenia.”

**42.** La Guía Tecnológica No. 21. Cardiotocógrafos y Fondodetectores. Secretaría de Salud, que establece:

“Los monitores fetales son usados en el anteparto (antes del alumbramiento) para seguir segundo a segundo los patrones de desarrollo, movimiento y frecuencia cardíaca fetal, ya que, durante el proceso del parto, la FCF presenta aceleraciones y desaceleraciones en respuesta a las contracciones uterinas o al movimiento de feto.”

**43.** A las 18:30 horas del 13 de noviembre del 2021, V1 es valorada por AR1 y AR3, en donde registraron en su nota médica, niega sx de vasoespasmo, se encuentra en vigilancia de trabajo de parto, signos vitales estables, ruptura prematura de membranas de 4hrs., de evolución, con salida de líquido amniótico transvaginal, cardio pulmonar sin compromisos, abdomen globoso a expensas de

útero gestante, frecuencia cardiaca fetal normal de 153 latidos por minuto, tacto vaginal cérvix borrado 80%, 4cm de dilatación, extremidades integra y simétricas, plan continuo en vigilancia estrecha, valoración por ginecobstetra de turno.

**44.** En la Opinión Médica de esta CNDH, se determinó que AR1 y AR3 omitieron realizar una adecuada valoración obstétrica, debido a que ya habían pasado cinco horas con los mismos 4cm de dilatación y borramiento de 70%, por lo que existió paro de dilatación, por lo que debieron de interrumpir el embarazo por vía cesárea, efectuar el monitoreo cardiotocográfico, con la finalidad de registrar la dinámica uterina como alternativa diagnóstica no inofensiva ante la detención del trabajo de parto y detectar tempranamente sufrimiento fetal agudo, ocasionando con ello dilación en la atención obstétrica con complicaciones que llevaron al fallecimiento de V2, incumpliendo con ello con los artículos 32, de la Ley General de Salud; 99, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones Médicas de Servicios de Atención Médica; la NOM-007-SSA2-2016 en su numeral 5.1.13., así como las literaturas de la Guía de Práctica Clínica. Prevención Diagnóstico y Tratamiento de Corioamnionitis en los Tres Niveles de Atención y la Guía Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas, que establecen:

“Es importante el diagnóstico y tratamiento adecuado en las diferentes edades gestacionales en que se presenta, con la finalidad de disminuir la morbi-mortalidad perinatal y materna, así como los costos por atención hospitalaria y de la unidad de terapia intensiva neonatal. Dado que la principal determinante de la morbimortalidad perinatal es la edad gestacional, se le tomará como punto de partida para el tratamiento. Es importante considerar, y poner en la balanza, los riesgos que conlleva un manejo conservador, tales como: infección perinatal, no reactividad fetal que conlleva una interrupción urgente del embarazo (cesárea) y muerte fetal. Todas las

pacientes con RPM y feto viable deben recibir profilaxis antibiótica intraparto contra Estreptococo del grupo B”.

**45.** Para las 19:00 horas, AR1 y AR2 valoraron a V1, encontrándola en condiciones óptimas para resolución vía vaginal, se inició conducción de trabajo de parto con oxitocina a 2.5 MUI/MIN con progresión en las condiciones cervicales, al contar con trabajo de parto en fase activa decidieron interrupción vía abdominal de manera urgente para disminuir morbilidad fetal, última frecuencia cardíaca fetal por monitor 116 latidos por minuto, pasa urgente a quirófano, se informa plan y estado de salud; precisando la especialista en medicina legal de este Organismo Nacional, que en ese momento el manejo médico fue el adecuado como lo establece la NOM-007-SSA2-2016 en su numeral 3.52 y la literatura Guía Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Corioamnionitis en los tres niveles de atención.

**46.** En el partograma de 13 de noviembre del 2021, AR3 describió que desde las 13:00 a las 18:30 horas, en siete ocasiones se tomó de la frecuencia cardíaca fetal, los dos primeros ilegibles por mala técnica del fotocopiado y a las 14:30 horas presentó disminución de la frecuencia cardíaca fetal con 129 latidos por minuto, los otros cuatro se encontraron dentro de los parámetros normales, a las 15:45 hrs., registró erróneamente dilatación de 9cm y borramiento de 80%, contraponiéndose con notas médicas de las 18:30 hrs., elaboradas por AR1 “cervix borrado 80%, 4cm de dilatación”, y la de 19:00 hrs., “cérvix anterior 7cm de dilatación y 80% de borramiento”.

**47.** En el apartado de contracciones en 10 minutos, se hicieron dos registros, el primero ilegible por mala técnica del fotocopiado y el segundo se anotó únicamente cinco unidades internacionales de oxitocina a razón de 8 gotas por minutos, en cuatro

ocasiones registraron los signos vitales de V1 con una temperatura máxima de 37.9°C, a las 14:30hrs., frecuencia cardíaca máxima de 120 latidos por minuto a las 16:45 hrs., a las 19:00 hrs., se auscultó una frecuencia cardíaca fetal alarmante baja de 90 latidos por minuto con 80% de borramiento y 8 cm., de dilatación y asentó “meconio espeso, pasa a quirófano por bradicardia fetal”, contraponiéndose una vez más con nota médica elaborada por AR1 y AR2, de las 19:00 hrs., quienes escribieron “7cm., de dilatación y 80% de borramiento...”.

**48.** De lo anterior en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que AR3 omitió describir contracciones en 10 minutos, variedad de posición, frecuencia cardíaca fetal cada 15 minutos, evolución de parto y nota preoperatoria, indicar antibiótico profiláctico por lo que no identificó factores de riesgos que se relacionaron con la asfixia perinatal, incumpliendo con lo establecido en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, la NOM-007-SSA2-2016 en los numerales 3.32 y 5.5.10, así como en la literatura Guía de Práctica Clínica. Vigilancia y Manejo de Parto, que a la letra dice:

“El uso del partograma predice el modo de nacimiento y duración de trabajo de parto. Realizar monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal con daptone o estetoscopio de Pinard, cada 30 minutos. En el primer periodo y cada 15 minutos durante el segundo periodo, registrarla en el partograma...”

**49.** El 13 de noviembre del 2021 a las 19:08 horas, AR2 previa firma de consentimiento informado, explicación de riesgos y procedimiento quirúrgico<sup>14</sup>, practicó cesárea a V1, y bajo bloqueo peridural<sup>15</sup>, previa asepsia y antisepsia de la

---

<sup>14</sup> Afección incidental a órgano vecino o partes fetales, reacción adversa a fármacos, infección, dehiscencia, seroma, hemorragia, shock y muerte.

<sup>15</sup> Administración de fármacos en un lugar específico de la espalda para causar pérdida temporal de la sensibilidad de la parte inferior del cuerpo.

región abdominal<sup>16</sup>, colocación de sonda Foley<sup>17</sup> y colocación de campos estériles, realizó incisión suprapúbica (por debajo de la región umbilical y por arriba del pubis), disecando por planos, obteniendo por maniobra de extracción cefálica (mediante manipulación externa se logró sacar de la cavidad abdominal la cabeza) se obtuvo a las 19:24 horas producto único vivo femenino de 3.350 gr., talla 52 cm., 38 semanas de gestación, APGAR 5/7<sup>18</sup>, encontrándose como hallazgos líquido amniótico meconial espeso, cavidad hipertérmica (aumento de la temperatura corporal en cavidad abdominal), sangrado 300cc, complicaciones transoperatorias, “bloque no efectivo, necesidad de sedación... sin pediatra... recién nacida delicado sin médico pediatra de base para adecuada reanimación..”, diagnóstico posoperatorio puerperio quirúrgico inmediato secundario a pérdida de bienestar fetal, probable corioamnionitis, indicando ayuno y progresar dieta líquida en 8 horas, soluciones parenterales, antibiótico cefotaxima, analgésico ketorolaco, antipirético paracetamol, estimulante de la motilidad intestinal, cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno, cuidados de herida quirúrgica y vendaje abdominal, vigilar sangrado transvaginal y tono uterino, curva térmica cada 4 horas, y anotar biometría hemática de control.

**50.** De lo anterior, en la Opinión Médica de esta CNDH, se estableció que AR2 omitió indicar vigilancia estrecha del puerperio cada 15 minutos durante la primera hora, posteriormente cada 30 minutos hasta completar las dos horas del puerperio y luego cada 4 a 8 horas registrando signos vitales de la madre, fondo uterino y micción espontánea, solicitar traslado inmediato de V2 a otra unidad de salud que contará

---

<sup>16</sup> Utilización de compuestos químicos destinados a destruir microorganismos de la piel y tejidos.

<sup>17</sup> Tubo flexible que pasa a través de la uretra hacia la vejiga con el propósito de drenar orina.

<sup>18</sup> Evalúa la vitalidad del recién nacido y valora de forma objetiva y cuantitativa, mediante cinco criterios el nivel de madurez del desarrollo y el buen estado fisiológico del recién nacido, siendo estos: color de la piel, frecuencia cardíaca, irritabilidad, tono muscular y ritmo respiratorio, realizado al minuto y a los 5 minutos del nacimiento, puntaje normal 9/9.

con el especialista en neonatología ante la gravedad extrema en la que se encontraba, soslayando los artículos 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, 74, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como la NOM-007-SAA2-2016 en su numeral 5.6.1.2; y la literatura Guía Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Corioamnionitis en los Tres Niveles de Atención.

**51.** De acuerdo con la nota de anestesiología de 13 de noviembre del 2021 suscrita por PSP3, en la que describió que recibió a V1 de manera urgente en el quirófano por tendencia de bradicardia fetal con frecuencia cardíaca fetal disminuida entre 90 y 110 latidos por minuto (valor normal 140-169 latidos por minuto), recibéndola fatigada, deshidratada, aumento de la frecuencia cardíaca materna de 136 latidos por minuto, presión arterial normal de 120/70mmHg, concentración de oxígeno arterial normal 98%, asentó “no se cuenta con agujas whitacre y anestésico local tipo amidas, ni opioide suficiente para A.G.B., así como sevorane y cánula endotraqueal...”, realizándola bajo la técnica Pitkin<sup>19</sup>, sin complicaciones.

**52.** En nota transanestésica elaborada por PSP3 de esa misma fecha, anotó “*analgesia insuficiente por latencia insuficiente*”, una vez obtenido el producto único se completó con anestésico ketamina + propofol, sin complicaciones, con apoyo de ventilación con oxígeno a través de mascarilla facial, administró uterotónico<sup>20</sup>, terminando la cirugía bajo efecto anestésico con ventilación espontánea, pasando a cuidados post anestésicos, escala Aldrete 8 puntos<sup>21</sup>, indicando monitoreo continuo de signos vitales, posición semifowler (se mantiene semisentado con las rodillas

---

<sup>19</sup> Técnica utilizada para el bloqueo epidural en la paciente embarazada intervenida para cesárea.

<sup>20</sup> Modula la fuerza de la contracción uterina para prevenir sangrado.

<sup>21</sup> Escala de puntuación de recuperación post-anestésica fiable y de gran utilidad para la evaluación de la recuperación de funciones del paciente.

semiflexionadas), oxígeno por puntas nasales 5 litros por minuto hasta responder a estímulos verbales, vigilar datos de sangrado y avisar eventualidades.

**53.** Con base a las notas médicas elaboradas por PSP3, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se estableció que en el HR No. 37 no se contaba con los insumos mínimos necesarios para la práctica médica especializada en anestesiología, tales como cánula endotraqueal, agujas para anestesia epidural, anestésico inhalatorio y local, evidenciando además la carencia de material médico indispensable para una operación obstétrica de urgencia necesaria para la atención efectiva y oportuna del binomio, por lo que dicho nosocomio incumplió con los artículos 62 de la Ley General de Salud; 26, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como la NOM-007-SSA2-2016 en sus numerales 3.3 y 5.1.8.

**54.** Con lo asentado en la nota médica de 14 de noviembre del 2021 a las 10:30 horas, suscrita por AR1 y AR2 en la que reportaron a V1 con fiebre de 37.5° C, resto de los signos vitales dentro de parámetros normales, con sangrado vaginal postparto no fétidos, sin dolor abdominal, orina clara por sonda Foley, deambulación y evacuaciones pendientes, tolerando la vía oral, con extracción manual de leche, consciente, alerta, reactiva, buena hidratación y coloración de tegumentos, mamas no congestivas, útero con adecuada involución y tono, herida quirúrgica afrontada sin datos de sangrado activo ni infección local, extremidades integrales, simétricas, pulsos presentes, sin compromiso neurovascular distal, reflejos osteotendinosos normales, llenado capilar inmediato, con lo que diagnosticaron puerperio quirúrgico inmediato secundario a riesgo de bienestar fetal, probable corioamnionitis, indicándole dieta normal, solución parenteral para 24 horas, antibiótico cefotaxima, analgésico ketorolaco, antipirético paracetamol, antihistamínico difenhidramina, cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno, vigilar sangrado trasvaginal y

tono uterino, cuidados de herida quirúrgica y vendaje abdominal, deambulaci3n, curva térmica cada 4 horas, laboratorio de control de biometría hemática, retiro de sonda Foley, extracci3n manual de leche cada 3 horas, reportar eventualidades.

**55.** Desde el punto de vista médico legal, se pudo establecer en la Opinión Médica esta Comisi3n Nacional que AR1 y AR2 omitieron solicitar examen general de orina, urocultivo y cultivo de exudado cérvico vaginal previo a la administraci3n empírica de antibiótico y toma de velocidad de sedimentaci3n globular (VSG) y proteína C reactiva para determinar respuesta inflamatoria en el organismo, contraviniendo lo establecido por la Guía Práctica Clínica. Prevenci3n, Diagn3stico y Tratamiento de Corioamnionitis en los Tres Niveles de Atenci3n, que a la letra dice:

“Durante su estancia hospitalaria se recomienda realizar exámenes generales: Biometría Hemática con diferencial c/24hrs Examen General de Orina, Urocultivo Cultivo de exudado cérvico vaginal al ingreso de la paciente y previo a administraci3n antimicrobiana empírica( para etiología de infecciones de tracto genital inferior y de primordial importancia sobre todo en aquellos casos en los que exista descarga vaginal purulenta y/o fétida), Cristalografía seriada ( para descartar ruptura prematura o precoz de membranas como predisponente) Toma de VSG y Proteína C-reactiva”.

**56.** El 15 de noviembre del 2021 sin hora de registro, elaborada por AR7 en la que describi3n en su nota médica que V1 “present3n fiebre el día de ayer”, a la evaluaci3n médica la encontr3n con taquicardia de 120 latidos por minuto, resto de los signos vitales normales, sin presencia de dolor, tolera la vía oral y deambula, canaliza gases, buena coloraci3n de tegumentos, cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen con adecuada involuci3n, herida quirúrgica limpia, loquios normales, extremidades sin edema (inflamaci3n), con estudios de laboratorio de 14 de noviembre de ese ańo, diagnosticándola con puerperio post cesárea mediato secundario a p3rdida de

bienestar fetal y corioamnionitis, agregando doble esquema de antibióticos (clindamicina + cefotaxima), y masaje en mamas.

**57.** De lo anterior, en la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que AR7 omitió solicitar examen general de orina, urocultivo y cultivo de exudado cérvico vaginal previo a la administración empírica de antibiótico, toma de velocidad de sedimentación globular (VSG) y proteína C reactiva para determinar respuesta inflamatoria en el organismo, incumpliendo con lo establecido en la Guía Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Corioamnionitis en los Tres Niveles de Atención, en lo que establece:

“En la corioamnionitis clínica las manifestaciones más frecuentes son: 1.- Fiebre: Igual mayor a 38°C, 2.- Hipersensibilidad uterina 3.- Taquicardia materna + de 100 latidos por minuto 4.- Taquicardia fetal + de 160 latidos por minuto 5.- Líquido amniótico (LA) fétido o purulento 6.- Descarga vaginal fétida o purulenta. La presencia de temperatura de por lo menos 38°C o más aunado a uno o más de los criterios previamente mencionado, apoyan fuertemente el diagnóstico de corioamnionitis. Durante su estancia hospitalaria se recomienda realizar exámenes generales: Biometría hemática con diferencial c/24hrs, examen general de orina, urocultivo cultivo de exudado cérvico vaginal al ingreso de la paciente y previo a administración antimicrobiana empírica (para etiología de infecciones de tracto genital inferior y de primordial importancia sobre todo en aquellos casos en los que exista descarga vaginal purulenta y/o fétida), cristalografía seriada ( para descartar ruptura prematura o precoz de membranas como predisponente), toma de VSG y proteína C-reactiva. A pesar de que el estudio histológico de las membranas cordón o placenta es el que aporta certeza diagnóstica, hay que considerar los aspectos clínicos y de laboratorio complementarios”.

**58.** En cuanto a la nota médica de 16 de noviembre del 2021 a las 10:30 horas elaborada por AR1 y AR2, quienes reportaron a V1 hemodinámicamente estable,

tolerando la vía oral y deambulaci3n, reci3n nacida fallecida por complicaciones de s3ndrome de aspiraci3n de meconio, por lo que se decide inhibici3n de lactancia, con datos cl3nicos y bioqu3micos de corioamnionitis en manejo con antibiototerapia intravenosa, 3ltimos estudios de laboratorio de 16 de noviembre de ese a3o, con disminuci3n de leucocitosis, se decide su alta hospitalaria por mejor3a con cita abierta a urgencias en casos de datos de alarma, con diagn3stico de egreso puerperio quir3rgico mediano secundario a perdida de bienestar fetal, corioamnionitis en tratamiento, anemia grado II OMS, indicando alta a su domicilio, cita abierta a urgencias en caso de dolor de cabeza intenso, zumbido de o3dos, visi3n borrosa, sangrado abundante por vagina mayor a una regla, fiebre, herida roja, caliente o que huele mal, antipir3tico paracetamol, antibi3tico ciprofloxacino, inhibidor de lactancia con cabergolina, 3cido f3lico, hierro, cita en medicina familiar en 7 y 28 d3as para control del puerperio, retiro de puntos en 10 d3as.

**59.** Por lo anterior, en la Opini3n M3dica de esta Comisi3n Nacional se estableci3 que AR1 y AR2 egresaron a V1 sin completar el protocolo de diagn3stico y tratamiento con desequilibrio hidroel3ctrico a expensas de disminuci3n de sodio, aumento de cloro, lo que pudo desencadenar complicaciones en el puerperio, por lo que contravinieron lo establecido en el art3culo 61, fracci3n I, de la Ley General de Salud, as3 como la Gu3a de Pr3ctica Cl3nica. Prevenci3n, Diagn3stico y Tratamiento de Corioamnionitis en los Tres Niveles de Atenci3n.

**60.** Por lo anterior, se vulner3 el derecho humano a la protecci3n de la salud en agravio de V1, tutelado en los art3culos 4º, p3rrafo cuarto de la Constituci3n Pol3tica de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Econ3micos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convenci3n Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Econ3micos, Sociales y Culturales "*Protocolo de San Salvador*", as3 como lo se3alado en la Observaci3n

General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, ya que AR1, AR2, AR3 y AR7 omitieron realizar interrogatorio y exploración física obstétrica adecuada, inadvirtieron los niveles elevados de leucocitos y neutrófilos indicativos de corioamnionitis, ecografía para asegurar el bienestar materno fetal, describir contracciones en 10 minutos, frecuencia cardíaca fetal cada 15 minutos e indicar antibiótico profiláctico.

## **B. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA VIDA DE V2**

**61.** Como lo ha destacado esta Comisión Nacional, los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida<sup>22</sup>. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V2.

**62.** El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; y el artículo 29 de la Constitución Política de

---

<sup>22</sup> La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

**63.** La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio<sup>23</sup>, entendiéndose con ello que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de esta.

**64.** La SCJN ha determinado que, “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...”<sup>24</sup>

**65.** Este Organismo Nacional ha sostenido que “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica

---

<sup>23</sup> CrIDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

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

Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.”<sup>25</sup>

**66.** En el presente caso, las evidencias y consideraciones que sirven de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V2, por AR1, AR3, AR4, AR5 y AR6, son de obligada reproducción como el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de V2.

**67.** Con base a la nota médica de 13 de noviembre del 2021 de V2 elaborada por MPSS1, en la que asentó que el parto fue vía abdominal, obteniendo producto único vivo del sexo femenino, fecha de nacimiento 13 de noviembre del 2021 a las 19:24 horas, peso 3.350gr, talla 52cm, APGAR 5/7, capurro de 38 semanas de gestación<sup>26</sup>, con presencia de líquido amniótico de consistencia similar al “puré de chicharos”, cordón umbilical normal, frecuencia cardíaca baja ya que oscilaba entre 90-150 latidos por minuto, frecuencia respiratoria baja de 50 latidos por minuto, temperatura normal 36.5°C, hipoactiva<sup>27</sup>, pálida, sin mal formaciones aparentes, con diagnóstico “nace producto femenina que no lloró ni respiró al nacer, se le dio los cuidados por AR4, producto con abundante meconio, se le realiza aspiración, se le da tres ciclos (ilegible), de presión positiva”.

**68.** De lo anterior, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se estableció que AR4 al no supervisar estrechamente el trabajo realizado por MPSS1, soslayó lo establecido en las normas oficiales NOM-004-SSA3-2012 del expediente

---

<sup>25</sup> No llevar otro propósito que el bien y la salud de los enfermos”, fue la base del juramento que Hipócrates les hizo hacer a sus discípulos, que llevarían a lo largo del mundo la medicina.

<sup>26</sup> Herramienta clínica para determinar la edad gestacional valora forma de oreja, tamaño de glándulas mamarias, formación del pezón, textura de la piel y pliegues plantares.

<sup>27</sup> Disminución del tono muscular en las cuatro extremidades, tronco y cuello.

clínico en el numeral 5.10; NOM-009-SSA3-2013, en el punto 6.8; omitiendo asentar el porcentaje de oxígeno recibido, ni la duración de la presión positiva, evaluar gravedad de afectaciones respiratoria con la escala de Silverman / Andersen, monitorizar la concentración de oxígeno, colocación de monitoreo cardíaco continuo, solicitar placa de rayos X para valoración pulmonar, por lo que también AR4 incumplió lo establecido en la Guía Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido, que establece:

“Se recomienda efectuar la reanimación neonatal de acuerdo con las normas de la American Heart Association / American Academy of Pediatrics. Mantener ambiente término neutro y evitar en todo momento hipotermia y/o hipertermia. Realizar vigilancia clínica estrecha asistida con monitoreo electrónico durante las 24 horas del día hasta la resolución del problema pulmonar. Los datos clínicos que apoyan el diagnóstico de SDR son: • Dificultad respiratoria progresiva evaluada con la escala de Silverman/ Andersen: - Aleteo nasal - Quejido espiratorio - Tiraje intercostal - Disociación toracoabdominal - Retracción xifoidea • Cianosis • Polipnea. La radiografía de tórax en proyección antero–posterior puede mostrar desde una discreta opacidad, hasta un aspecto retículo – granular difuso bilateral con imagen de vidrio esmerilado y disminución de la expansión pulmonar”.

**69.** Con la nota médica de ingreso a neonatología de 13 de noviembre del 2021 a las 19:40 horas, elaborada por AR1 y MPSS1, en la que describieron que al nacimiento no llora, no respira, sin tono muscular y cianótico, es llevada a cuna de calor radiante en donde se brinda maniobras de reanimación inicial con FC 90 latidos por minuto, lo que se brinda un ciclo de ventilación con presión positiva, sin mejoría, requiriendo dos ciclos más de VPP más 10 litros por minuto, se aspiran secreciones por la boca y nariz, ya que nace con meconio +++, con presencia de abundantes secreciones meconiales, FR 30, temperatura de 36.5°C, sin lograr metas de oximetría por minuto, por lo que se proporciona oxígeno suplementario, APGAR 5/7, Silverman

Anderson 3, se le brinda oxígeno mediante mascarilla a 7L/min, hasta lograr remisión de sintomatología respiratoria, se envía a UCIN para cuidados y seguimiento de tratamiento.

**70.** En la misma nota médica elaborada por AR1 y MPSS1, asentaron que a la exploración física, V2 hipoactiva, hiporreactivo a estímulos<sup>28</sup>, reflejos pupilares normales, con cianosis periférica<sup>29</sup>, adecuada implantación de pabellones auriculares, campos pulmonares con estertores roncales bilaterales (ruidos chasqueantes en los pulmones), ruidos cardíacos rítmicos, abdomen sin alteraciones, genitales de acuerdo a edad y sexo, extremidades integra, con diagnóstico de recién nacida de término 38 SDG + peso y talla adecuadas para la edad gestacional + probable síndrome de aspiración de meconio, indicando pase a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, estableciendo estado de salud grave.

**71.** De acuerdo con el punto de vista médico legal, en la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que AR1 omitió realizar una adecuada exploración física neonatal, incluyendo valoración del estado neurológico, indicar aspiración gentil de secreciones por razón necesaria, ordenar estudios de laboratorios incluidos proteína C reactiva, hemocultivos y placa de rayos X de tórax urgentes, solicitar ultrasonido transfontanelar para valoración intracraneal, monitorización cardíaca continua con oximetría de pulso, colocación de catéter venoso central, protector de la mucosa gástrica, neuroprotector o bien referirla a otro nosocomio mejor equipado y con más recurso humano, por tratarse de una urgencia absoluta ante la extrema gravedad en la que se encontraba V2, lo que generó un detrimento y dilación en la calidad de atención médica que brinda a sus derechohabientes en el HR No. 37, por lo anterior

---

<sup>28</sup> Inicio súbito de flacidez muscular, reducida respuesta a estímulos y palidez cutánea o cianosis.

<sup>29</sup> Coloración azul de la piel y de las mucosas que se produce a causa de una oxigenación deficiente de la sangre.

AR1 violó los artículos 72, 74, 115 Bis 1, fracciones III y VI, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 7, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; la NOM-007-SSA2-2016 en los numerales 5.11, 5.11.1.3.6; la NOM-034-SSA2-2013, en el punto número 9.2; así como la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, que establece: “Ante la sospecha se deberá solicitar radiografía de tórax. Se deberá vigilar en forma continua la saturación de O<sub>2</sub> por medio de oximetría de pulso. Se debe mantener en todo momento ambiente térmico neutro...”.

**72.** De acuerdo con gasometría tomada a V2 a las 21:10 horas de 13 de noviembre del 2021, hora y media después del nacimiento con “pH7.21, P<sub>CO2</sub> 39, P<sub>O2</sub> 56, HCO<sub>3</sub> 15, LAC 9.2.”, mostró acidosis respiratoria y metabólica, los cuales no fueron corregidos ensombreciendo el pronóstico de sobrevida a corto plazo, por lo que desde el punto de vista médico legal, el médico tratante en turno omitió instaurar manejo avanzado de la vía aérea, incumplió con la NOM-034-SSA2-2013 en los puntos 5.4 y 5.7, así como la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio ácido-base, que indica: “En caso de acidosis pedir además determinación de Na, K, Cl, Ca y Mg, séricos. Se recomienda la medición de lactato en estados agudos graves de acidosis metabólica...”.

**73.** En la nota médica de 14 de noviembre del 2021 a las 10:54 horas, elaborada por AR1 y AR3 escribieron “no hay pediatra de guardia”, reportando a V2 que a la exploración física con frecuencia cardíaca normal de 140 latidos por minuto, frecuencia respiratoria aumentada de 110 respiraciones por minuto, concentración de oxígeno en la sangre al 98%, temperatura 37°C, con datos francos de insuficiencia respiratoria caracterizado por tiraje intercostal (los músculos tiran hacia dentro),

disociación toracoabdominal<sup>30</sup>, con oxigenoterapia, diagnosticándola en estado crítico se informa a directivos, ya que al recibir guardia comenta anestesiología que acudiría pediatría.

**74.** Por lo que desde el punto de vista médico legal, en la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que AR1 y AR3, omitieron una vez más realizar una adecuada exploración física neonatal, incluyendo registro de la presión arterial, valoración del estado neurológico, indicar aspiración gentil de secreciones por razón necesaria, laboratorios, placa de rayos X de tórax urgentes incluyendo lactato para establecer el diagnóstico de sepsis, y manejo avanzado de la vía aérea mediante intubación endotraqueal, por lo que violentaron el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; la NOM-034-SSA3-2013 en el numeral 7.15; la Guía Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Taquipnea Transitoria del Recién Nacido y la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido.

**75.** A las 12:30 horas del 14 de noviembre del 2021, en nota de valoración pediátrica, suscrita por AR6 quien reportó a V2 en malas condiciones generales con datos de dificultad respiratoria y saturación menor a 88%, por lo que inmediatamente procedió a realizar intubación endotraqueal para manejo avanzado de la vía aérea sin complicaciones, alcanzando concentración de oxígeno al 90%, “*se observa con sangrado por SOG en forma abundante*”, laboratorios con disminución de los niveles de plaquetas a 56 000/mm<sup>3</sup> (valor normal en recién nacidos de 150 000/mm<sup>3</sup>), estableciendo un estado de salud grave con mal pronóstico para la vida y la función, diagnosticándola como recién nacida de término 38 semanas de gestación por capurro, probable síndrome de aspiración de meconio, hipertensión pulmonar,

---

<sup>30</sup> Se caracteriza por la retracción del tórax y la expansión del abdomen durante la inspiración.

indicando ayuno estricto, soluciones parentales, signos vitales por turno y cuidados generales de enfermería, control estricto de líquidos, mantener eutermia en cuna radiante, manejo dinámico por turno y por razón necesaria, sonda orogástrica a derivación, presión arterial por turno, protector de la mucosa gástrica, doble esquema antibiótico y sedante.

**76.** En la Opinión Médica de esta CNDH, se estableció que AR6 omitió asentar signos vitales en su nota médica, realizar una valoración completa cardiopulmonar y neurológica completa, toma de rayos X antes y después de la intubación endotraqueal, indicar analgesia, investigar el origen del sangrado y realizar su corrección mediante hemoderivados de hipertensión pulmonar, por lo que incumplió lo establecido en la Guía Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido, que establece:

“Se administrará analgesia durante la realización de procedimientos que causen dolor...” y con la literatura médica especializada en el tema “...La ecografía con contraste o la ecografía es el método no invasivo más útil en el diagnóstico de la HTPP con doppler permiten visualizar el cortocircuito o ductal con toda claridad...”.

**77.** En la nota médica de 14 de noviembre del 2021 sin hora, elaborada por AR3, en la que realizó hoja de referencia hospitalaria urgente a tercer nivel de atención para V2, por falta de respuesta favorable al tratamiento, presencia de complicaciones, requerir estudios auxiliares de diagnóstico, complementación diagnóstica y tratamiento especializado, por lo que desde el punto de vista médico legal, la conducta médica de AR3 fue la adecuada y acorde al artículo 74 de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**78.** Con gasometría de 14 de noviembre del 2021 a las 17:05 horas, con “...Ph 7.19, pCo2 48, pO2 33, HCO3 18...”, mostró persistencia de desequilibrio ácido base del tipo acidosis respiratoria y metabólica, mismas alteraciones que se evidenciaron el 15 de ese mismo mes y año a las 08:39 horas, con “...pH7.27.PCO2 35, HCO3 16.1...”, con lo que se corrobora que los médicos tratantes incumplieron con la NOM-034-SSA2-2013 en los puntos 5.4 y 5.7, así como la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido – Base, que establece: “...El tratamiento de la acidosis metabólica debe orientarse al diagnóstico clínico y de laboratorio precisos y enfocarse siempre a identificar y tratar la causa primaria...”.

**79.** Así como la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido, que estipula: “...Los gases arteriales se solicita para documentar el grado de hipoxemia e hipercapnia que se presentan en los RNP con SDR: hipoxemia: PaO2 < 50 mmHg en aire ambiente o que necesite oxígeno suplementario para lograr una PaO2 > 50 mm Hg...”.

**80.** Con la nota de enfermería de 14 de noviembre del 2021 sin poder establecer el nombre de la persona servidora pública que la elaboró por mala técnica en el fotocopiado, asentó: “...No tengo pediatra 9:10. Solo pasó visita de AR3. Llegó AR6 10:30 <ilegible> el bebé lo decide entubar con #36. 11:20 piso. Hay problemas con los ventiladores y fallas en la manguera se mantiene con el ventilador de traslado. 13:00 se observa R.N en el ventilador <ilegible> volver a desentubar. 13:30 SatO2 90% 14:40 desatura y se avisa al MPSS le da un ciclo durante 2 minutos subiendo a 96%, pero se conecta a ventilador al 59%. 15 (sic) entrego paciente grave que desatura al 80%...”, por lo que desde el punto de vista médico legal, en la Opinión Médica de esta CNDH se estableció la inadecuada atención por parte de los médicos tratantes, al no tener un control adecuado de la ventilación, ensombreciendo el pronóstico de sobrevivida a corto plazo.

**81.** En nota médica de 15 de noviembre del 2021 elaborada a las 10:30 horas por AR5 y MPSS2, en la que describieron a V2 con frecuencia cardíaca baja de 120 latidos por minuto, frecuencia respiratoria aumentada de 84 latidos por minuto, temperatura normal de 36.5°C, concentración de oxígeno bajo al 75%, bajo sedación con respuesta a estímulos dolorosos, buen estado de hidratación, fontanela anterior normotensa, cardiopulmonar sin compromisos, abdomen con peristalsis disminuida (movimientos intestinales), genitales de acuerdo al sexo femenino, extremidades integrales, llenado capilar normal, laboratorios de control de esa misma fecha con leucocitos  $33.65 \times 10^3/uL$  (valor normal 8 a  $38 \times 10^3/uL$ ), hemoglobina 17.10 g/dL (valor normal 15-23 g/dL), hematocrito 58.9% (valor normal  $54 \pm$ ), volumen corpuscular medio 110 fL, plaquetas  $56 \times 10^3/uL$  (valor normal  $350 \times 10^3/uL$ ), neutrófilos 40.10% (valor normal 25-85%), bilirrubina total 10.3 mg/dL, bilirrubina directa 1.84 mg/dL (valor normal 0.3mg/dL), bilirrubina indirecta 8.5 mg/dL, (valor normal menos de 10mg/dL), por lo que realizaron hoja de referencia urgente para tratamiento especializado, bajo los diagnósticos de recién nacido eutrófico / 38 semanas de gestación, por Capurro, peso y talla adecuados para su edad, síndrome de dificultad respiratoria secundario, probable síndrome de aspiración de meconio, descartar hipertensión pulmonar.

**82.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se estableció que AR5 omitió la toma de presión arterial, indicar toma de rayos X, investigar el origen del sangrado y realizar su corrección mediante transfusión de hemoderivados, solicitar ecografía para confirmar el diagnóstico de hipertensión pulmonar, por lo que incumplió con lo establecido en la Guía Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido – Base, que a la letra dice:

“...El estado de choque ocasiona mala perfusión y oxigenación tisular con una incapacidad de la microcirculación para sostener las necesidades tisulares de

oxígeno lo cual produce hipoxia celular. Investigar hipotensión arterial sistema en las personas con acidosis metabólica...”, y con la literatura médica especializada en el tema “...La ecografía con contraste o la ecografía es el método no invasivo más útil en el diagnóstico de la HTPP con doppler permiten visualizar el cortocircuito o ductal con toda claridad...”

**83.** Por lo anterior, se vulneró el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V2, tutelado 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; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida; debido a que AR1, AR3, AR4, AR5 y AR6, omitieron realizar toma de presión arterial, indicar toma de rayos X, investigar el origen del sangrado y realizar su corrección mediante transfusión de hemoderivados, solicitar ecografía para confirmar el diagnóstico de hipertensión pulmonar, realizar una valoración completa cardiopulmonar y neurológica, laboratorios, hemocultivos, solicitar ultrasonido transfontanelar para valoración intracraneal, colocación de catéter venoso central y referir a V2 a otro nosocomio mejor equipado y con más recurso humano, lo que generó un detrimento y dilación en la calidad de atención médica.

### **C. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA**

**84.** 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.

**85.** 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.

**86.** 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 conlleva, entre otros, la afectación al derecho humano a la integridad personal en su aspecto físico como psicológico.

**87.** 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 (...)”.

**88.** 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.

**89.** 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, incisos a), 7, inciso a) y b), 8, inciso a) 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.

**90.** 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.

**91.** La Organización de las Naciones Unidas, en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, consideran como violencia obstétrica “(...) el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, (...) en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto”.

**92.** En ese sentido, 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 (...).

**93.** 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”.

**94.** En consecuencia, AR1, AR2, AR3 y AR7, adscritos al HR No. 37, incurrieron en inobservancia a los artículos 3.32 de la NOM-007-SSA2-2016, en relación a la falta de elaboración del partograma que es la herramienta fundamental durante el trabajo de parto que se debe llenar en forma rutinaria; se quebrantó los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, 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 estaban obligados a prevenir la violencia obstétrica mediante la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas vigentes en la materia, así como, la supra citada Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Corioamnionitis en los Tres Niveles de Atención, en la que se establece que el médico que brinde la atención obstétrica debe considerar que la corioamnionitis puede estar presente con manifestaciones clínicas o sin las mismas, determina cuales son los estudios de laboratorio auxiliares para diagnosticar la corioamnionitis; la Guía Tecnológica No. 21 Cardiotocográficos y Fonodetectores. Secretaría de Salud, en la que indica que los monitores fetales son usados en el anteparto para seguir segundo a segundo los patrones de desarrollo y frecuencia cardiaca fetal, así como también incumplieron con los artículos 7, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, que establece que los médicos del Instituto son directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y

tratamientos de los pacientes que atienden en su jornada de labores, y al no hacerlo vulneraron el derecho a una vida libre de violencia de V1, lo que trajo aparejado el fallecimiento V2.

#### **D. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD**

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

**96.** La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.<sup>31</sup>

**97.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”<sup>32</sup>

**98.** Es importante 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

---

<sup>31</sup> CNDH. Recomendación 23/2020 párr 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p.116.

<sup>32</sup> Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de agosto de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como, describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

**99.** Es necesario precisar que la autoridad responsable fue omisa en que los médicos anotaran el nombre completo, fecha, hora, sin abreviaturas, letra legible, y conservarse en buen estado, en cada una de las notas médicas elaboradas, incurriendo en inobservancia del numeral 5.10, 5.11 de la NOM-004-SSA3-2012.

**100.** También, AR1, AR2 y AR3, incurrieron en inobservancia de los numerales 3.32, de la citada NOM-007-SSA2-2016, al omitir la elaboración del partograma y a la falta de capacitación para integrar adecuadamente el expediente clínico de una paciente en trabajo de parto.

**101.** 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<sup>33</sup>.

---

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

**102.** Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-004-SSA3-2012, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como, en diversas Recomendaciones, entre otras las, 23/173 y la 23/183.

**103.** De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió la inadecuada integración del expediente clínico de V1 y V2 en el HR No. 37, al verificarse notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana, la cual refiere que los citados documentos y reportes del expediente clínico deben precisar: nombre completo del paciente, edad, sexo, interrogatorio, exploración física, evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, e indicaciones médicas, y en su caso, número de cama o expediente, fecha, hora, nombre completo de quien elabora, así como, la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, y deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras, ni tachaduras y conservarse en buen estado.

**104.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se concluyó que existió inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012, (numeral 5.10 y 5.11) en el HR No. 37, debido a la falta de elaboración del partograma para integrarlo al expediente clínico de V1; inobservancia al artículo 32 y 61 de la Ley General de Salud, al no proporcionarle al binomio materno fetal una atención médica adecuada, así como al Reglamento de la Ley General de Salud, que en su artículo 7 señala que los médicos

del IMSS serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

## **E. DERECHO A LA SEGURIDAD JURÍDICA**

**105.** El artículo 1º párrafo segundo, de la Constitución Política ordena que: “*Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.*” [Principio *pro persona* e interpretación conforme].

**106.** Mientras que el derecho a la seguridad jurídica está garantizado en el sistema jurídico mexicano a través de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento, la autoridad competente, así como la fundamentación y motivación de la causa legal del procedimiento.

**107.** Bajo ese contexto, la seguridad jurídica se relaciona con el funcionamiento de las instituciones del Estado de acuerdo con lo legalmente establecido y, a su vez, con la noción de los gobernados del contenido de la norma, siendo esto lo que llamamos legalidad y certeza jurídica. Cuando las autoridades no se conducen conforme a la legalidad y no dan certeza jurídica de sus acciones a los gobernados, incumplen con su obligación de garantizar la seguridad jurídica de las personas.

**108.** Para cumplir o desempeñar sus obligaciones, los agentes del Estado deben cubrir todos los requisitos, condiciones y elementos que exige la Constitución Política y demás leyes que de ella emanan, así como los previstos en los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado mexicano, para que la afectación

en la esfera jurídica de los particulares que en su caso genere sea jurídicamente válida, ya que el acto de autoridad debe estar debidamente fundado y motivado. Así, la restricción de un derecho debe ser utilizada estrictamente para los casos que lo ameriten a fin de garantizar el derecho a la seguridad jurídica de los gobernados, ya que su ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia Constitución Política establece.

**109.** En el caso que nos ocupa, es indispensable citar que en el informe rendido por PSP2, en la que señaló que por estrategia implementada por AR1 médico encargado de la dirección del HR No. 37, derivado de un desabasto de certificados de nacimiento, otorgaron únicamente constancia de nacimiento de V2, que después de realizar una búsqueda, no se cuenta con certificados de nacimiento ni de defunción.

**110.** La Ley General de Salud señala en el artículo, 389 Bis, “el certificado de nacimiento se expedirá para cada nacido vivo una vez comprobado el hecho ... y será expedido por profesionales de la medicina o personas autorizadas para ello por la autoridad sanitaria competente”, por lo que queda de manifiesto que el HR No. 37 vulneró el derecho humano a la seguridad jurídica en agravio de QVI y V1, al no tener la certeza jurídica del nacimiento de V2.

**111.** Por su parte el artículo 391, del mismo ordenamiento legal antes invocado, dispone que los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente, situación que queda de manifiesto que no se realizó, ya que en el HR No. 37 no contaban con certificados de defunción, con lo cual se acreditó la violación al derecho humano de

seguridad jurídica de QVI y V1, al no tener la certeza sobre las causas de muerte de V2.

**112.** Por lo anterior se vulneró el derecho a la seguridad jurídica, previstos en los artículos 1° párrafo segundo, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al no expedir el certificado de nacimiento ni defunción, QVI y V1 no tuvieron la certeza jurídica del nacimiento y causas del fallecimiento de V2, violentando con ello lo establecido en los artículos 389 Bis y 391 de la Ley General de Salud, la 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, en su numeral 3.6 y 3.7.

## **F. RESPONSABILIDAD**

### **F.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**113.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1°, Constitucional “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.”

**114.** 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 de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquéllos que conforman el Sistema Universal de las Naciones Unidas.

**115.** 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 aquélla 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.

**116.** Aunado a que el expediente clínico del HR No. 37, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, así como, de diversas notas que carecen de nombre completo del médico que elabora, su fecha y hora, de conformidad a lo previsto en la NOM-004-SSA3-2012.

**117.** El IMSS incurrió en responsabilidad institucional por inobservancia a la NOM-007-SSA3-2016, debido a que, en el HR No. 37, no se llevó a cabo la herramienta del “Partograma”, tal como lo especifica dicha normatividad.

**118.** De igual forma el HR No. 37, no contaba con médico pediatra, ni neonatólogo, especialistas indispensables para la atención necesaria efectiva y oportuna de V2, por lo que el citado nosocomio incumplió con el artículo 26, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; la NOM-007-SSA2-2016 en sus apartados 3.3 y 5.1.8.

**119.** También se estableció que en el HR No. 37 del IMSS, no contaba con los insumos mínimos necesarios para la práctica médica especializada en anestesiología, tales como cánula endotraqueal, agujas para anestesia epidural, anestésico inhalatorio y local, evidenciando la carencia de material médico indispensable para una operación obstétrica de urgencia necesaria para la atención efectiva y oportuna del binomio, por lo que dicho nosocomio incumplió con los artículos 62 de la Ley General de Salud; 26, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como la NOM-007-SSA2-2016 en sus numerales 3.3 y 5.1.8.

**120.** De igual forma quedó comprobado que el HR No. 37, no contaba con certificados de nacimiento ni defunción, evidenciando la carencia de documentales indispensables para dar certeza jurídica al nacimiento y causas de fallecimiento de V2, por lo que dicho nosocomio incumplió lo establecido en los artículos 389 Bis y 391 de la Ley General de Salud, la 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, en su numeral 3.6 y 3.7.

## **F.2. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**121.** Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la actuación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 en el HR No. 37, fue omisa en proporcionar a V1 y V2 la atención médica oportuna y adecuada que permitiera prevenir las complicaciones que desencadenaron con la muerte de V2, incumpliendo con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica y en la NOM-007-SSA3-2016.

**122.** La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, perpetradas por el personal médico,

ya analizadas y evidenciadas en este documento, corresponde inicialmente a AR1, AR2, AR3, y AR7, que valoraron a V1 el 13, 14, 15 y 16 de noviembre de 2021, donde la atención brindada fue inadecuada, al no realizarle una adecuada valoración obstétrica, inadvirtiéndolo el proceso infeccioso, omitiendo administrar antibiótico profiláctico, efectuar monitorización electrónica continua, ecografía, examen general de orina; por cuanto a la atención de V2 por parte de AR1, AR4, AR5 y AR6 el 13, 14 y 15 de noviembre del 2022, omitieron asentar el porcentaje de oxígeno recibido, ni la duración de la presión positiva, evaluar la gravedad de afecciones respiratorias, monitorizar la concentración de oxígeno, colocación de monitoreo cardíaco continuo, solicitar placas de rayos X para evaluación pulmonar, omitieron además realizar un adecuado protocolo de estudio y manejo de la paciente que cursó con acidosis respiratoria y metabólica sin ser corregido, sangrado abundante por sonda orogástrica, los cuales la llevaron al fallecimiento de V2.

**123.** Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias

concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

**124.** En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6º, fracción III, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante en el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

## **G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

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

**126.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracción II, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, II, 64, fracciones I y II, 65 inciso c), 73, fracciones I y V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción XXIII, 96, 97, fracción II, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I y último párrafo, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica de V1; así como a la vida de V2, por inadecuada atención médica, acceso a la información en materia de salud y a la seguridad jurídica, este Organismo Nacional les reconoce a V1 y V2; así como a QVI su calidad de víctimas, por los hechos que originaron el presente expediente; 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 a V1, V2 y QVI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, en razón del fallecimiento de V2 a fin de que V1 y QVI, tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

**127.** Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas, 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.

**128.** En consecuencia, el IMSS deberá realizar las siguientes acciones con la finalidad de otorgar una reparación integral a la víctima conforme a las siguientes consideraciones:

**a) Medidas de Rehabilitación**

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

**130.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI y V1, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y V1, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es

su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

### ***b) Medidas de Compensación***

**131.** La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como, las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”<sup>34</sup>

**132.** Las medidas de compensación deben ser apropiadas y proporcionales a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, así como, por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 de la Ley General de Víctimas.

**133.** Esta Comisión Nacional, se allegó de la evidencia de que, mediante acuerdo de 25 de julio de 2023, la Comisión Bipartita determinó procedente la PA OIC-IMSS desde el punto de vista médico, así como el pago de la indemnización económica a quien acredite su legítimo derecho previa firma de convenio y documento finiquito, sin que hasta la fecha de emisión de la presente Recomendación se cuente con la

---

<sup>34</sup>Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

evidencia de que a QVI y V1 se les hubiera reparado el daño material, motivo por el cual se considera procedente la medida compensación en los términos siguientes.

**134.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción de V1, V2 y QVI en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño por el fallecimiento de V2 a QVI y V1, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello para dar atención al punto recomendatorio primero..

### ***c) Medidas de Satisfacción***

**135.** 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 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.

**136.** Colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 adscritos al HR No. 37 por las omisiones señaladas en el cuerpo de 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.

**137.** 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.

**138.** También, en el presente caso la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras competentes, en el seguimiento de la PA OIC-IMSS, debiendo informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

***d) Medidas de no repetición***

**139.** Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74, fracción IX y 75, fracción IV, de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir, y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**140.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de 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; derecho a una vida libre de violencia obstétrica; acceso a la información en materia de salud, a la seguridad

jurídica; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a las personas servidoras públicas encargadas de la Dirección y personal médico adscrito al área de Ginecoobstetricia y Urgencias del HR No. 37, en particular a AR3, AR4, AR6 y AR7, en caso de seguir en activo laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y se deberá realizar un registro de participantes, temarios del curso, constancias y/o diplomas otorgados. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**141.** Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

**142.** 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 servidoras públicas encargadas de la Dirección y personal médico adscrito al área de Ginecoobstetricia y Urgencias del HR No. 37, en particular a AR3, AR4, AR6 y AR7, en caso de seguir en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica; a la vida; acceso a la información en materia de salud, a la seguridad jurídica; 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, con el objeto de garantizar su no

repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

**143.** 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

**144.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a Usted, señor director general del IMSS, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colabore con la CEAV para la inscripción de V1, V2 y QVI en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño por el fallecimiento de V2 a QVI y V1, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo

anterior se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que requiera QVI y V1, en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y V1, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 adscritos al HR No. 37 por las omisiones señaladas en el cuerpo de 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; hecho lo anterior se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**CUARTA.** Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de 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; derecho a una vida libre de violencia obstétrica; acceso a la información en materia de salud, a la seguridad jurídica; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a las personas servidoras públicas encargadas de la dirección y médico adscrito al área de Ginecoobstetricia y Urgencias del HR No. 37, en particular a AR3, AR4, AR6 y AR7, en caso de seguir en activo laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, y se deberá realizar un registro de participantes, temarios del curso, constancias y/o diplomas otorgados; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire las instrucciones respectivas para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida a las personas servidoras públicas encargadas de la Dirección y personal médico adscrito al área de Ginecoobstetricia y Urgencias del HR No. 37, en particular a AR3, AR4, AR6 y AR7, en caso de seguir en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica; a la vida; acceso a la información en materia de salud, a la seguridad jurídica; 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, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este

Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**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.

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

**146.** De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

**147.** 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.

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

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**BVH**