RECOMENDACIÓN NO. 28/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE QV Y V, AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V, ASÍ COMO AL PROYECTO DE VIDA DE V, QV, QVI Y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL "TACUBA" DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2025

DR. MARTÍ BATRES GUADARRAMA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

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., primer párrafo, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/319/Q**, sobre la atención médica brindada a QV y V en el Hospital General "Tacuba" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México.

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, en

términos de lo establecido en los artículos 6o., 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 último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima	QV
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	CMN-20 de Noviembre
Clínica de Medicina Familiar “Cuitláhuac” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	CMF-Cuitláhuac
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Expediente que se inició en la CONAMED sobre el caso de V	Expediente
Guía de Práctica Clínica, Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente	GPC-Control Prenatal
Guía de Práctica Clínica, Detección, Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Hipertensivas del Embarazo	GPC-Enfermedades Hipertensivas del Embarazo
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico de la Encefalopatía Hipóxico-Isquémica[1]	GPC-Encefalopatía
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico de la Sepsis Neonatal	GPC-Sepsis Neonatal
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Asfixia Neonatal	GPC-Asfixia Neonatal

[1] Lesión producida al encéfalo por uno o varios eventos de asfixia ocurridos en un recién nacido con edad gestacional ≥35 semanas.

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en las/los Pacientes de 3 Meses a 18 Años en el Primero y Segundo Nivel de Atencion	GPC-Neumonía Adquirida
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis y Choque Séptico en Pacientes de 1 mes a 18 años de edad en los Tres Niveles de Atención	GPC-Sepsis y Choque Séptico
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Reflujo Gastroesofágico y de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en Pediatría en el Primer y Segundo Nivel de Atención	GPC-Reflujo Gastroesofágico
Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Preeclamsia[2] en Segundo y Tercer Nivel de Atención	GPC-Preeclamsia
Guía de Práctica Clínica, Reducción de la Frecuencia para Operación Cesárea	GPC-Operación Cesárea
Guía de Práctica Clínica, Vigilancia y Atención Amigable en el Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo	GPC-Vigilancia y Atención en Trabajo de Parto
Hospital General “Tacuba” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	HG-Tacuba
Hospital Regional “1° de Octubre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	HR-1° de Octubre
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE

[2] Es el estado que se caracteriza por la presencia de hipertensión y proteinuria significativa, lo que ocurre por primera vez después de la semana 20 del embarazo, durante el parto o en el puerperio. También es preeclampsia cuando existe hipertensión en el embarazo y un criterio de severidad aun cuando no haya proteinuria demostrada en un primer momento.

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Ley del ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos	NOM-Unidades Cuidados Intensivos
Opinión Especializada en materia de Medicina emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH	Opinión Médica/Opinión Médica Especializada
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	UCIN

I. HECHOS

5. El 13 de diciembre de 2023, QV y QVI presentaron una queja ante esta Comisión Nacional, en la que señalaron que el 17 de enero de 2022 acudieron al HG-Tacuba para una cita programada, ya que QV se encontraba en la semana 38 de embarazo. Aproximadamente a las 11:30 horas, fue atendida y, al detectar la enfermera que presentaba presión arterial alta, el personal médico decidió ingresarla, mantenerla en observación y monitorear el ritmo cardiaco de V. Posteriormente, la trasladaron a otra sala, donde fue valorada por personal del servicio de Ginecología, que le indicó que se

le practicaría un “parto normal”, a pesar de que QV mencionó que habían transcurrido 18 años desde su primer embarazo.

6. Agregaron que, debido al dolor que le provocaban las contracciones, QV fue inmovilizada para administrarle anestesia. Poco después, fue trasladada a la sala de expulsión, donde, a las 20:47 horas, nació V, sin movimiento ni llanto. Ante esta situación, se le ingresó a la UCIN sin que se les proporcionara una explicación sobre lo ocurrido. Posteriormente, V fue diagnosticado con parálisis cerebral, microcefalia, síndrome de West, retraso global del desarrollo, displasia broncopulmonar y deficiencia visual en el ojo izquierdo. Por ello, solicitaron a este Organismo Nacional que se investigaran los hechos y la atención médica que recibió el personal del HG-Tacuba, debido a las afectaciones sufridas por V.

7. El 20 de febrero de 2024, QV y QVI informaron a esta Comisión Nacional que, el 20 de enero del presente año, V presentó fiebre alta y fue ingresado al HG-Tacuba. Señalaron que, en ningún momento, se les proporcionó un diagnóstico preciso, su salud se deterioró progresivamente y, el 3 de febrero, falleció. Asimismo, consideraron que la atención médica recibida no fue adecuada.

8. Por lo anterior, con el propósito de indagar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V y QV, se inició el expediente **CNDH/1/2024/319/Q**, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes respecto de la atención médica que se les brindó en el HG-Tacuba, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja del 13 de diciembre de 2023, presentado por QVI y QVI a favor de V y QV, al que se adjuntó diversa documentación, de la que destacó:

9.1 Nota de admisión Urgencias-Obstetricia del 14 de enero de 2022, suscrita por personal médico del HG-Tacuba.

9.2 Nota de consulta externa del 14 de enero de 2022, suscrita por personal médico del servicio de Gineco-Obstetricia del HG-Tacuba.

9.3 Nota entrega de guardia de la Unidad Tocoquirúrgica del 14 de enero de 2022, suscrita por personal médico del HG-Tacuba.

9.4 Nota de evolución y recepción de guardia del 14 de enero de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Ginecoobstetricia del HG-Tacuba.

9.5 Nota de evolución nocturna y pase a piso del servicio de Ginecología del 14 de enero de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Ginecoobstetricia del HG-Tacuba.

9.6 Nota de evolución y egreso de QV del 15 de enero de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Ginecoobstetricia del HG-Tacuba.

9.7 Hoja de Urgencias del 17 de enero de 2022, elaborada por personal médico de ese servicio del HG-Tacuba.

9.8 Nota de ingreso y entrega de guardia de la Unidad Tocoquirúrgica del 17 de enero de 2022, suscrita por personal médico del HG-Tacuba.

9.9 Resultados de laboratorio de QV del 17 de enero de 2022.

9.10 Nota de atención de parto y traslado a servicio de UCIN del 17 de enero de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Pediatría del HG-Tacuba.

9.11 Nota de ingreso a UCIN del 17 de enero de 2022, elaborada por personal médico de ese servicio.

9.12 Nota de indicaciones médicas del 17 de enero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.13 Nota adicional del 18 de enero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.14 Nota de evolución vespertina del 18 de enero de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Pediatría.

9.15 Nota de evolución matutina del 19 de enero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN del HG-Tacuba.

9.16 Nota de evolución matutina del 21 de enero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.17 Nota agregada del 22 de enero de 2022, elaborada por personal médico de la

UCIN.

9.18 Nota de evolución matutina del 22 de enero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.19 Nota de evolución vespertina del 24 de enero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.20 Nota de evolución nocturna del 24 de enero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.21 Nota de evolución nocturna del 27 de enero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.22 Nota de evolución matutina del 28 de enero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.23 Nota de evolución nocturna del 29 de enero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.24 Nota de evolución diurna del 30 de enero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.25 Nota de evolución agregada del 30 de enero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.26 Nota de evolución vespertina del 1 de febrero de 2022, elaborada por personal

médico de la UCIN.

9.27 Nota de evolución del 3 de febrero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.28 Nota de evolución turno mixto del 7 de febrero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.29 Nota de evolución vespertina del 8 de febrero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.30 Nota de evolución matutina del 9 de febrero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.31 Nota de evolución nocturna del 14 de febrero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.32 Nota de evolución nocturna del 15 de febrero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.33 Nota de evolución matutina del 16 de febrero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.34 Nota de evolución matutina del 17 de febrero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.35 Nota de evolución del 21 de febrero de 2022, elaborada por personal médico

de la UCIN.

9.36 Nota de evolución vespertina del 22 de febrero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.37 Nota de evolución del 23 de febrero de 2022, elaborada por personal médico de la UCIN.

9.38 Nota de evolución vespertina del 25 de febrero de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Pediatría del HG-Tacuba.

9.39 Nota de egreso hospitalario de V del 22 de marzo de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Pediatría del HG-Tacuba.

9.40 Nota de egreso hospitalario de V del 25 de marzo de 2022, posterior a la realización de electroencefalograma, elaborada por personal médico del servicio de Pediatría del HG-Tacuba.

9.41 Resultados de potenciales auditivos y visuales del 17 de marzo de 2022, elaborados por personal médico del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HG-Tacuba.

9.42 Solicitud de referencia de V del 29 de marzo de 2022, emitida por personal médico de la CMF-Cuitláhuac, para ser atendido en el servicio de Pediatría del HG-Tacuba.

9.43. Nota médica del servicio de Pediatría del HG-Tacuba del 5 de abril de 2022,

elaborada por personal médico de ese servicio.

9.44 Nota médica del servicio de Cirugía Pediátrica del HG-Tacuba del 6 de abril de 2022, elaborada por personal médico de ese servicio.

9.45 Nota médica del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HG-Tacuba del 8 de abril de 2022, elaborada por personal médico de ese servicio.

10. Acta circunstanciada del 20 de febrero de 2024, en la que se hizo constar que QV y QVI informaron a esta Comisión Nacional que el 3 de febrero de la presente anualidad, V falleció en el HG-Tacuba, debido a una inadecuada atención médica.

11. Oficio de 10 de abril de 2024, enviado a esta CNDH por personal del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, mediante el cual se remitió copia de los expedientes clínicos de V, generados con motivo de la atención médica que se le brindó en el HG-Tacuba y CMN-20 de Noviembre, de los cuales destacó la siguiente documentación:

- **HG-Tacuba**

11.1. Solicitud de referencia de QV del 1 de septiembre de 2021, emitida por personal médico de la CMF-Cuitláhuac, para ser atendida en el HG-Tacuba por ser un embarazo de alto riesgo.

11.2. Notas médicas de control prenatal de QV del 4 de septiembre, 13 de octubre, 24 de noviembre y 22 de diciembre de 2021, así como 5 de enero de 2022, suscritas por personal médico del servicio de Gineco-Obstetricia.

11.3. Nota de indicaciones médica del 14 de enero de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Gineco-Obstetricia.

11.4. Hoja de Triage Obstétrico del 17 de enero de 2022, elaborado por personal de enfermería.

11.5. Nota agregada de la Unidad de Tococirugía del 17 de enero de 2022, de las 13:20 horas, elaborada por AR, personal médico adscrito a ese servicio.

11.6. Nota de evolución del servicio de Ginecoobstetricia del 17 de enero de 2022, elaborada por personal médico de ese servicio.

11.7. Partograma del 17 de enero de 2024, elaborado por personal médico del servicio de Gineco-Obstetricia.

11.8. Consentimiento informado de procedimientos anestésicos del 17 de enero de 2022, signado por QV.

11.9. Hoja de enfermería del 17 de enero de 2022.

11.10. Hoja de operaciones del 17 de enero de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Ginecoobstetricia.

11.11. Consentimiento bajo información para salpingoclasia del 17 de enero de 2022, signado por QV.

11.12. Nota de evolución y egreso de QV del 18 de enero de 2022, elaborada por

personal médico del servicio de Ginecoobstetricia.

❖ **CMN-20 de Noviembre**

11.13. Nota de admisión continua de V del servicio de Pediatría del 14 de junio de 2022, elaborada por personal médico adscrito a ese servicio.

11.14. Carta de consentimiento bajo información del 1 de julio de 2022, para realizar funduplicatura[3] y gastrostomía a V, signada por QVI.

11.15. Nota de resultados quirúrgicos del 5 de julio de 2022, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía Pediátrica.

11.16. Nota de egreso hospitalario de V del 13 de julio de 2022, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía Pediátrica.

11.17. Nota de ingreso de V al servicio de Neurología Pediátrica del 11 de agosto de 2022, elaborada por personal médico de ese servicio.

11.18. Hoja de egreso hospitalario de V del 12 de agosto de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Neurología Pediátrica.

11.19. Nota de interconsulta del 7 de septiembre de 2022, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Neumología Pediátrica.

[3] Cirugía para corregir la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).

12. Oficio de 6 de mayo de 2024, enviado a esta CNDH por personal del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, mediante el cual se remitió copia del expediente clínico de V, generado con motivo de la atención médica que se le brindó en el HG-Tacuba, del cual destacó la siguiente documentación:

12.1 Hojas de máximo beneficio, negativa para la realización de maniobras de R.C.P. del 2 y 3 de febrero de 2024, suscritas por QV y QVI.

12.2 Nota de evolución vespertina del 3 de marzo de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Pediatría.

12.3 Nota de evolución nocturna del 8 de marzo de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Pediatría.

12.4 Nota de evolución nocturna del 9 de marzo de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Pediatría.

12.5 Nota de valoración por el servicio de Oftalmología del 9 de marzo de 2022, elaborada por personal médico de ese servicio.

12.6 Nota de evolución del 11 de marzo de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Pediatría.

12.7 Nota de evolución nocturna del 16 de marzo de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Pediatría.

12.8 Nota de evolución matutina del 18 de marzo de 2022, elaborada por personal

médico del servicio de Pediatría.

12.9 Nota de evolución del 21 de marzo de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Pediatría.

12.10 Nota admisión de V del servicio de Urgencias del 30 de enero de 2024, elaborada por personal médico de ese servicio.

12.11 Hoja de enfermería del 30 de enero de 2024.

12.12 Nota de evolución del 1 de febrero de 2024, elaborada por personal médico del servicio de Pediatría.

12.13 Nota de evolución del 2 de febrero de 2024, elaborada por personal médico del servicio de Pediatría.

12.14 Solicitud de consulta de especialidad del 2 de febrero de 2024, para ingreso de V a terapia intensiva pediátrica.

12.15 Nota de evolución del 3 de febrero de 2024, elaborada por personal médico del servicio de Pediatría.

12.16 Hoja de egreso hospitalario por defunción de V del 3 de febrero de 2024, elaborada por personal médico del servicio de Pediatría.

13. Correo electrónico del 17 de junio de 2024, mediante el cual personal del ISSSTE remitió a esta CNDH documentación relacionada con la atención médica que se brindó a

QV en la CMF-Cuitláhuac, de la que destacó el reporte de informe diario de laborares del médico del 1 de septiembre de 2021, relacionado con la valoración realizada a QV.

14. Opiniones Médicas Especializadas del 11 de julio y 23 de agosto de 2024, en las que personal de este Organismo Nacional concluyó que fue inadecuada la atención médica que se le brindó a QV en el HG-Tacuba, lo que provocó secuelas neurológicas y pulmonares importantes e irreversibles en V.

15. Acta circunstanciada del 25 de octubre de 2024, en la que se hizo constar que QV informó que no formuló denuncia administrativa o penal por los hechos ocurridos, pero presentó queja ante la CONAMED, además de proporcionar los datos de VI.

16. Acta circunstanciada del 28 de octubre de 2024, en la que se hizo constar que personal de la CONAMED informó que, con motivo de la queja presentada por QV y QVI se inició el Expediente, el cual continúa en trámite.

17. Correos electrónicos del 29 de noviembre de 2024, así como 10 de enero y 12 de febrero de 2025, por medio de los cuales se solicitó al ISSSTE información sobre el estatus laboral de AR.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. QV informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se les brindó en el HG-Tacuba, no presentó denuncia administrativa o penal, pero junto con QVI formuló una queja ante la CONAMED, instancia que inició el Expediente, que continúa en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/319/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de QV y V, al interés superior de la niñez de V, así como al proyecto de vida de V, QV, QVI y VI, atribuibles a personal médico del HG-Tacuba, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,[4] reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección[5].

[4] CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la salud", en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

[5] La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: "(…) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (…), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas".

21. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador.*

22. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR, en su calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitió proporcionar la adecuada atención médica que QV y V requerían para brindar un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, al interés superior de la niñez y al proyecto de vida en su agravio y de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud QV y V

- **Antecedentes gineco-obstétricos de QV**

23. Es relevante colocar en relieve que, al momento de los hechos, QV presentaba como antecedentes ginecológicos un segundo embarazo, con fecha de última menstruación el 23 de abril de 2021 y una fecha probable de parto para el 28 de enero de 2022. Inició su control prenatal a las nueve semanas de gestación y acudió a dos consultas prenatales en su unidad de medicina familiar, donde se determinó que su

embarazo era de alto riesgo debido a su edad materna. Por esta razón, fue referida al HG-Tacuba con un diagnóstico de embarazo de 18.3 semanas de gestación y condición de alto riesgo.

24. El control prenatal de QV se llevó a cabo en el HG-Tacuba, donde tuvo su última consulta el 14 de enero de 2022. En dicha consulta, el personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia la reportó asintomática, con percepción de movimientos fetales, sin pérdidas transvaginales ni signos de vasoespasmo[6], y sin actividad uterina. En la exploración física, se encontró consciente, tranquila y cooperadora, sin alteraciones cardiopulmonares. Se identificó un embarazo con producto único vivo, con una frecuencia cardiaca fetal de 140 latidos por minuto, rítmica y de buena intensidad. No obstante, se detectaron cifras tensionales elevadas (142/94 mmHg), por lo que se emitió una nota de internamiento con indicación de acudir al servicio de Urgencias para su ingreso, con el fin de vigilar la tensión arterial, evaluar la vitalidad fetal y realizar estudios de laboratorio específicos.

25. En esa fecha, QV ingresó al servicio de Tococirugía y fue valorada por personal médico especialista en Ginecoobstetricia, el cual la refirió asintomática con toma de tensión arterial de 144/103 mmHg, diagnósticos de embarazo de 38 semanas, enfermedad hipertensiva asociada al embarazo a clasificar, sin trabajo de parto, por lo que se indicó ayuno, soluciones parenterales, toma de tensión arterial cada hora y vigilancia estrecha del binomio, en espera de resultados de estudios de laboratorio y ultrasonido obstétrico, contando con prueba sin estrés reactiva, sugestiva de bienestar fetal.

[6] Fenómeno patológico que se produce cuando los vasos sanguíneos se contraen de forma intensa e involuntaria, reduciendo el flujo sanguíneo a través de ellos.

26. El mismo día, QV continuó con persistencia de cifras tensionales elevadas[7] y estudios de laboratorio con resultados dentro de parámetros de referencia[8]; siguió con vigilancia de cifras tensionales y tratamiento conservador sin antihipertensivo (reposo y soluciones parenterales); más tarde se indicó pase a piso de Ginecoobstetricia con la finalidad de continuar vigilancia estrecha del binomio.

27. El 15 de enero de 2022, QV presentó mejoría de la tensión arterial, con últimas tomas de 120/72 y 108/68 mmHg, así como examen general de orina sin datos de proteinuria[9], por lo que fue dada de alta con el diagnóstico de efecto hipertensivo transitorio, con indicaciones de toma de tensión arterial diario en diferentes horarios, acudir a urgencias en caso de presentar elevación de presión arterial, salida de líquido o sangrado transvaginal, dolor de cabeza, dolor en la boca del estómago, no percepción de movimientos fetales o dolor abdominal tipo obstétrico, sin indicar manejo farmacológico.

28. En la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional se señaló que la atención médica que se brindó a QV durante esa estancia, se apegó a lo establecido en los artículos 32 de la LGS[10] y 9 del Reglamento de la LGS[11]; así como la GPC-

[7] A su ingreso con 144/103; a las 20:20 horas 141/91; y a las 21:00 134/93 mmHg.
[8] Hb 14.9 g/dL, glucosa 94.5 mg/dL, creatinina 0.58 mg/dL, examen general de orina no patológico, sin proteinuria.
[9] Aumento de las proteínas en la orina que se produce por los cambios renales del embarazo, si los niveles son elevados, puede ser indicador de preeclamsia o enfermedad renal.
[10] Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.
[11] Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Enfermedades Hipertensivas del Embarazo[12] y GPC-Control Prenatal[13].

❖ **Atención médica brindada a QV el 17 y 18 de enero de 2022 en el HG-Tacuba**

29. El 17 de enero de 2022, QV acudió al servicio de Urgencias del HG-Tacuba, por referir elevación de la tensión arterial (141/97/mm/Hg), en el triage obstétrico[14] se le reportó con cifras tensionales de 153/96 mm/Hg y al ser valorada por personal médico se le reportó asintomática, sin datos de vasoespasmo ni de actividad uterina, signos vitales con elevación de la tensión arterial (141/93 mmHg), resto dentro de parámetros establecidos como adecuados, por lo que se decidió su ingreso a sala de Tococirugía, con los diagnósticos de embarazo de 38.3 semanas de gestación, enfermedad hipertensiva del embarazo a clasificar, edad materna de riesgo y paridad satisfecha, se indicó vigilancia de tensión arterial, toma de perfil preeclamptico y valorar vía de interrupción del embarazo, ayuno, soluciones parenterales, protector de la mucosa gástrica y antiemético, vigilancia de actividad uterina, frecuencia cardiaca fetal, tensión arterial materna, tipar y cruzar hemoderivados[15], así como cuidados generales de enfermería; en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH, se precisó que el manejo

[12] (…) El control prenatal de toda paciente embarazada debe incluir la identificación de factores de riesgo para desarrollo de hipertensión gestacional y/o preeclamsia, los cuales se deben reconocer en forma oportuna (…) La monitorización del feto (para evaluar el peso fetal y el volumen del líquido amniótico), prueba sin estrés (para evaluar la reactividad del ritmo cardiaco fetal) o la determinación del perfil biofísico (para evaluar el bienestar fetal) (…) La vigilancia prenatal en la mujer con hipertensión gestacional o hipertensión arterial sistémica crónica se recomienda cada 2 a 3 semanas (…) Se debe proporcionar consejería con respecto a las estrategias de tratamiento, loa riesgos de la medicación a la mujer embarazada con diagnóstico de trastorno hipertensivo en el embarazo (…).

[13] (…) En caso de contar con el recurso, en pacientes con factores de riesgo podrán solicitarse los marcadores bioquímicos para predicción de preeclamsia (…).

[14] Es un protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas, su propósito es clasificar la gravedad de las pacientes y determinar la acción necesaria para preservar la vida del binomio madre-hijo.

[15] Conjunto de análisis que permiten detectar interacciones perjudiciales entre la sangre del donante y receptor.

médico establecido fue apegado a la normatividad y lineamientos previamente citados.

30. Posteriormente a las 13:04 horas, QV fue valorada por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia, el cual la ingresó a la Unidad de Tococirugía, la encontró asintomática, sin datos de vasoespasmo, con adecuada percepción de movimientos fetales, sin actividad uterina ni pérdidas transvaginales, con elevación de la tensión arterial (142/93 mmHg), resto dentro de parámetros establecidos como adecuados; a la exploración física con adecuada coloración de tegumentos, cardiopulmonar sin compromiso aparente, abdomen globoso por útero gestante, altura de fondo uterino de 31 cm por arriba del borde superior de la sínfisis del pubis[16], producto único vivo, longitudinal cefálico[17], dorso izquierdo[18], frecuencia cardiaca fetal 135 latidos por minuto, sin palpar actividad uterina en 20 minutos, al tacto vaginal cérvix posterior, dehiscente, borramiento de 40% (adelgazamiento del cuello uterino), consistencia firme, sin salida de líquido amniótico, producto libre y pelvis ginecoide[19].

31. Con lo anterior, se agregó a los diagnósticos trabajo de parto en fase latente y paridad satisfecha, se indicó interrupción del embarazo por vía abdominal al cumplir con horas de ayuno, soluciones parenterales, tipe y cruce de hemoderivados, prueba sin estrés para determinar el bienestar fetal, toma de tensión arterial materna cada 15 minutos y en espera de resultados de laboratorio; en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que el manejo médico fue apegado a los ordenamientos antes referidos y a la GPC-Operación Cesárea[20].

---

[16] Es la conexión entre las dos partes del pubis.
[17] Es la relación entre el eje de la cabeza al cóccix del feto y el eje de la cabeza al cóccix de la madre, si los dos están paralelos, entonces se dice que el feto está en situación longitudinal; cefálica, cuando la cabeza del feto se dirige hacia el canal del parto.
[18] En el caso de la posición cefálica dorso izquierdo, el bebé está cabeza abajo y su espalda se encuentra hacia la izquierda de la madre.
[19] Es la forma más común y la que más favorece el parto vaginal.
[20] (...) Indicaciones relativas de operación cesárea: Enfermedad hipertensiva del embarazo (...).

32. En la misma fecha, a las 13:20 horas, QV fue valorada por AR, médica adscrita a la Unidad de Tococirugía, la cual la reportó con tensión arterial de 137/91 mmHg, Glasgow 15[21], adecuada coloración e hidratación de mucosas y tegumentos, cardiopulmonar sin compromiso aparente, abdomen globoso por útero gestante, fondo uterino de 31 cm, producto único vivo, longitudinal, cefálico, dorso a la izquierda, frecuencia cardiaca fetal de 135 latidos por minuto, sin palpar actividad uterina en diez minutos, movimientos fetales perceptibles por la madre, al tacto vaginal cérvix posterior con 1 cm de dilatación, borramiento del 50%, consistencia media, Tamier y Valsalva[22] negativo, producto abocado, pelvis ginecoide, secundigesta, con embarazo del tercer trimestre a término acorde a fecha de ultima menstruación, con cifras tensionales desde su ingreso mayores a 140/90 pero menores a 160/110 con diferencia de 4 horas, perfil toxémico[23] dentro de la normalidad.

33. Con ello, AR integró el diagnóstico de hipertensión gestacional y decidió iniciar con antihipertensivo cada 8 horas vía oral; por condiciones cervicales estableció bishop[24] de 4 puntos e indicó inductoconducción del trabajo de parto con prostaglandina[25] como vía de resolución del embarazo por condiciones obstétricas actuales e hipertensión gestacional agregada.

---

[21] La Escala de Glasgow es una herramienta que se utiliza en el ámbito médico para cuantificar el nivel de conciencia de un determinado individuo. Los 15 puntos se dan cuando el paciente no presenta ningún tipo de afectación a nivel cerebral.
[22] El diagnóstico habitualmente se realiza identificando la salida, a través del cuello uterino (cérvix), de un líquido claro, incoloro y continuo, que aumenta con una contracción uterina espontánea, con la movilización transabdominal del feto (signo de Tarnier) o con maniobras de Valsalva, que consiste en inspirar profundamente, sostener el aire y empujar lo más fuerte posible (hasta que se termine la contracción) al menos durante 10 segundos y después espirar.
[23] El perfil toxémico se utiliza para estudiar los marcadores de preeclampsia.
[24] La puntuación Bishop es una herramienta utilizada por los obstetras para determinar la probabilidad de éxito de la inducción del parto. La puntuación se basa en cinco factores diferentes que se evalúan durante un examen cervical.
[25] Las prostaglandinas actúan sobre el útero, estimulando la contracción muscular. Estas contracciones son esenciales para dilatar el cuello uterino y facilitar la expulsión del bebé durante el parto.

34. En la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se señaló que si bien QV se encontraba asintomática y de acuerdo al partograma V mantenía frecuencia cardiaca dentro de los parámetros adecuados, la tensión arterial de QV (137/91 mmHg) aún no se encontraba en las cifras meta[26] como lo refirió AR, ni contaba con un perfil toxémico dentro de la normalidad, toda vez que de acuerdo con los resultados de los estudios de laboratorio del 17 de enero de 2022, en el examen general de orina se reportó la presencia de proteínas (25 mg/dL), por lo que AR debió solicitar depuración de proteínas en orina de 24 horas, con la finalidad de establecer un diagnóstico certero o bien continuar con el protocolo preoperatorio, es decir, cumplir con ayuno requerido, realizar estudios de laboratorio y disminuir cifras tensionales, para estar en posibilidad de realizar la interrupción del embarazo vía abdominal como ya se había indicado, en virtud de que existían factores de riesgo como la edad materna, periodo intergenésico de 18 años e hipertensión arterial, situaciones que, de acuerdo con la literatura médica especializada, elevan la morbi-mortalidad materno fetal.

35. Lo anterior, de acuerdo con la Opinión Médica, por las alteraciones bioquímicas e isquémicas que puede producir la hipertensión arterial sobre la placenta, lo cual conlleva a déficit de oxígeno de la madre al feto, derivado del estado precario que tiene el intercambio gaseoso a nivel de la unidad feto-placentaria, lo cual si bien no tuvo ninguna implicación en el estado de salud de QV, favoreció la presencia de asfixia perinatal presentada por V al momento del parto y sus complicaciones asociadas, por lo que AR incumplió con lo establecido en la normatividad antes referida, así como lo recomendado

[26] Cifras de presión que se necesitan alcanzar, representan el control de la enfermedad y menor riesgo.

en la GPC-Enfermedades Hipertensivas del Embarazo[27], GPC-Preeclamsia[28] y GPC-Operación Cesárea[29].

36. De igual forma, en la Opinión Médica Especializada se señaló que a las 17:30 horas del 17 de enero de 2022, se inició aplicación de oxitocina vía intravenosa a QV para conducción de trabajo de parto; de acuerdo con el partograma, con adecuada evolución y frecuencia cardiaca fetal dentro de los parámetros establecidos como adecuados; según consta en hoja de enfermería de la misma fecha, a las 19:45 horas se realizó valoración anestésica y a las 20:02 horas su colocación, previa firma de consentimiento informado; a las 20:10 horas se llevó a cabo ruptura de membranas; a las 20:40 horas QV pasó a sala de expulsión y personal médico obtuvo recién nacido masculino, se estimuló, se hizo pinzamiento, corte inmediato de cordón umbilical y se entregó a personal médico del servicio de Pediatría por pobre esfuerzo respiratorio.

37. En la misma fecha, a las 21:00 horas, QV fue ingresada a quirófano, en donde personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia realizó oclusión tubárica bilateral como método de planificación familiar, previo consentimiento informado; el 18 de enero de 2022, a las 01:00 horas, QV fue valorada por personal médico de la referida especialidad, el cual la reportó asintomática, con signos vitales dentro de los parámetros establecidos como adecuado, sin datos de vasoespasmo y adecuada involución uterina, por lo que decidió su ingreso a piso para continuar con vigilancia médica; ese día, a las 08:05 horas, se decidió su egreso a domicilio, con los diagnósticos de puerperio

[27] (…) La aparición de proteinuria en un examen general de orina anuncia un posible inicio de complicación hipertensiva, ya sea preeclamsia, preeclamsia sobreagregada a hipertensión arterial sistémica crónica o enfermedad renal. La cantidad de pérdida de proteínas tiene implicaciones tanto diagnósticas como pronósticas (…).
[28] (…) Debe realizarse un examen con tira reactiva en orina de forma inicial; si el análisis tiene 1+ de proteínas o más, la paciente puede tener una proteinuria significativa o si el estudio es negativo o indeterminado, el cociente proteína: creatinina debe ser solicitado en la paciente para definir riesgo (…).
[29] (...) Indicaciones relativas de operación cesárea: Enfermedad hipertensiva del embarazo (...).

fisiológico inmediato, postoperada de oclusión tubárica bilateral e hipertensión gestacional, por lo que se indicó cita abierta al servicio de Urgencias, con su médico familiar para control de puerperio y servicio de Urgencias de Ginecología para valorar curva de tensión arterial, así como tratamiento farmacológico a base de analgésico, antibiótico y antihipertensivo.

38. De acuerdo con la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, el manejo médico que se brindó a QV de las 17:30 horas del 17 de enero de 2022 hasta su egreso, fue apegado a la normatividad citada previamente, así como a lo establecido en la GPC-Vigilancia y Atención en Trabajo de Parto[30].

- **Antecedentes clínicos de V**

39. Al momento de los hechos motivo de la queja, V, recién nacido, producto de la gesta II de QV, quien ingreso al área de Tococirugía con los diagnósticos de embarazo de 38.3 semanas de gestación, enfermedad hipertensiva del embarazo a clasificar, en trabajo de parto con bloqueo epidural, aproximadamente 20 minutos previos al parto; fecha de nacimiento 17 de enero de 2022 y hora 20:47 horas, nació flácido, apnéico (sin respirar), con líquido amniótico claro, ameritó dos ciclos de presión positiva sin respuesta, por lo que se realizó intubación orotraqueal para traslado a la UCIN.

[30] (...) Siempre que se cuente con la posibilidad, la analgesia epidural deberá proporcionarse a la mujer en trabajo de parto en el momento en que lo solicite, sin importar la dilatación cervical que cuente, procurando emplear la menor dosis posible de anestésico y monitorizando la frecuencia cardiaca fetal después de su administración (...) La paciente deberá ingresar a sala de expulsión cuando se encuentre en el segundo periodo del trabajo de parto (dilatación completa) y una vez que se haya evaluado el descenso adecuado de la presentación (...) Se recomienda administrar uterotónicos durante el manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto, para reducir el riesgo de hemorragia posparto (...) El alta hospitalaria temprana debe valorarse, según las condiciones clínicas de la paciente (...).

❖ **Atención médica brindada a V del 17 de enero al 22 de marzo de 2022 en el HG-Tacuba**

40. El 17 de enero de 2022, V ingresó a la UCIN, en donde fue valorado por personal médico adscrito a ese servicio, el cual lo reportó sin esfuerzo respiratorio espontaneo, sin expansión adecuada de tórax, con cánula orotraqueal[31], saturación de oxígeno de 84%, frecuencia cardiaca 100 latidos por minuto e hipoventilación[32] de pulmón izquierdo; se revisó y ajustó cánula, lo que permitió mejoría de la saturación de oxígeno hasta 95% y de frecuencia cardiaca a 154 latidos por minuto y temperatura de 36.6 °C; a la exploración física se documentó aumento de volumen en región parietal izquierda, pupilas dilatadas, abundantes secreciones orofaríngeas, campos pulmonares ventilados con estertores bronquiales bilaterales, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen globoso, muñón umbilical con dos arterias y una vena, sin datos de sangrado, extremidades simétricas; se solicitó gasometría[33] de cordón umbilical, la cual reportó acidosis (pH 6.80), por lo que se inició aporte de líquidos por catéter umbilical venoso, toma de muestra para hemocultivo de esta región y ajuste de parámetros ventilatorios; dos horas posteriores a su ingreso presentó crisis convulsivas sutiles, se le suministró un anticonvulsivo y 45 minutos después tuvo crisis convulsivas clónicas[34], lo que ameritó la administración de otro fármaco.

41. Con ello, el personal médico de la UCIN estableció los diagnósticos de recién nacido de término de 39 semanas de gestación por Capurro[35], peso adecuado para edad

[31] La intubación orotraqueal es un procedimiento que se utiliza para mantener una vía aérea segura y permitir una respiración adecuada. Se realiza insertando un tubo a través de la boca de la persona y hasta la tráquea.
[32] Respiración demasiado superficial o lenta que no satisface las necesidades del cuerpo.
[33] Prueba médica que tiene como principal objetivo medir los niveles de oxígeno y dióxido de carbono en sangre.
[34] Se asocian con movimientos musculares repetitivos y espasmódicos.
[35] Criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato.

gestacional, asfixia perinatal[36], hiperglicemia[37], encefalopatía hipóxico-isquémica SARNAT II[38], crisis convulsivas secundarias y probable cefalohematoma[39] parietal derecho, por lo que solicitó estudios de laboratorio, colocación de sonda orogástrica y manejo con base en soluciones parenterales, gluconato de calcio, anticonvulsivo, ventilación mecánica, cuidados generales de enfermería, toma de gasometría de control, glucemia capilar por turno, monitoreo de signos vitales y vigilancia estrecha. En la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se señaló que el manejo estuvo apegado a la normatividad antes referida, así como a lo establecido en la NOM-Unidades Cuidados Intensivos[40], GPC-Encefalopatía[41] y GPC-Asfixia Neonatal[42].

42. El 18 de enero de 2022, personal médico de la UCIN reportó extubación accidental a las 06:00 horas, lo que significó que V presentó esfuerzo respiratorio espontáneo, con saturación y frecuencia cardiaca dentro de los parámetros establecidos como adecuados,

[36] Es la condición en la cual se presenta una alteración grave en el intercambio gaseoso del recién nacido como consecuencia de diferentes factores bien sea durante el trabajo de parto, el parto o los primeros minutos posteriores al nacimiento.
[37] Altos niveles de glucosa en la sangre.
[38] Escala utilizada para identificar los signos neurológicos transitorios que aparecen secuencialmente después de un evento de asfixia cercano o durante el nacimiento y conocer la relación de la duración de estos signos con al pronóstico neurológico, en el caso en particular; Etapa 2: Presencia de estado letárgico y en ocasiones convulsiones multifocales, con EEG que mostró un patrón periódico a veces precedido por actividad delta continua.
[39] Es la acumulación de sangre entre el cuero cabelludo y el periostio de un hueso del cráneo. Es un traumatismo craneal leve que se produce durante el parto y que desaparece sin tratamiento en pocos días.
[40] 5.5 Criterios generales de ingreso a la UCI de Adultos y Pediátricos: 5.5.1 El ingreso debe ser el resultado de la decisión compartida entre el médico tratante y el responsable del servicio. Los criterios de ingreso, se sustentan básicamente en dos modelos, uno basado en las funciones orgánicas y otro en las prioridades de atención.
[41] Actualmente la escala de Sarnat es la que más se usa ya que en la práctica clínica ha demostrado cierta utilidad para evaluar la gravedad y el pronóstico del recién nacido con encefalopatía hipóxico-isquémica.
[42] Con la finalidad de identificar a los recién nacidos con falla orgánica múltiple, se recomienda que en todo recién nacido en quien se sospeche que estuvo expuesto a uno o más eventos de asfixia, se deberán de identificar y documentar en forma temprana los signos y síntomas sugestivos de asfixia por órgano y sistemas, así como hallazgos de laboratorio y gabinete (...) después de un periodo de asfixia en los recién nacidos: la única indicación de anticonvulsivantes es la presencia de crisis convulsivas, es decir solo como tratamiento (…) Mantener oxemia normal.

por lo que se decidió continuar con aporte de oxígeno suplementario con casco cefálico; a la exploración física se le encontró activo, reactivo, bien hidratado, adecuada coloración de tegumentos, presencia de leve disociación toracoabdominal[43], polipnea[44], ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad y abdomen blando no doloroso; se señaló radiografía de tórax con presencia de atelectasia media basal[45] e infiltrado para hilar derecho[46], con lo que se agregaron los diagnósticos de atelectasia media basal derecha y probable neumonía, se ajustó tratamiento con antibiótico, reinicio de ventilación mecánica asistida, soluciones parenterales, protector de mucosa gástrica, eritropoyetina[47], micronebulización con broncodilatadores y anticonvulsivo. En la Opinión Médica Especializada emitida por este Organismo Nacional se indicó que el manejo médico se apegó a lo establecido en la normatividad y guías de práctica clínica previamente mencionadas.

43. El 19 de enero de 2022, V fue valorado por personal médico de la UCIN, el cual lo encontró con signos vitales dentro de los parámetros establecidos como adecuados, bajo sedación, fontanela[48] anterior normotensa, pupilas midriáticas[49] y con lenta respuesta a estímulo luminoso, además de observarse atrapamiento del pulgar en forma continua, en ocasiones con esfuerzo respiratorio y ruidos cardiacos rítmicos de adecuada intensidad; solicitó ultrasonido transfontanelar, tomografía de cráneo, hemocultivo y continuar con manejo establecido; en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló que en forma adecuada se inició protocolo de estudio con la finalidad de otorgar una atención médica multidisciplinaria, con lo cual se cumplió con los preceptos ya referidos, así como

[43] Se caracteriza por la retracción del tórax y la expansión del abdomen durante la inspiración.
[44] Aumento de la frecuencia respiratoria.
[45] Colapso de todo el pulmón o de un área del pulmón.
[46] Opacidades, es un signo radiográfico que puede estar presente en diferentes enfermedades y de diversas etiologías.
[47] Es una hormona que regula la producción de eritrocitos, los glóbulos rojos que transportan oxígeno.
[48] Las fontanelas son espacios entre los huesos del cráneo del bebé que se fusionan con el tiempo.
[49] Pupilas dilatadas que no se hacen más grandes o pequeñas en respuesta a los cambios en la luz.

lo recomendado en la GPC-Asfixia Neonatal[50] y GPC-Sepsis Neonatal[51].

44. Asimismo, en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se señaló que, durante los días subsecuentes, V se mantuvo bajo ventilación mecánica, bien hidratado, sin apoyo de aminas y sin datos de descompensación; en la valoración realizada el 21 de enero de 2022 por personal médico de la UCIN, con base en los resultados del ultrasonido transfontanelar y tomografía de cráneo que le fueron practicados, se agregaron los diagnósticos de hemorragia de plexo coroideo[52] derecho y hematoma subgaleal[53] parietal derecho, en forma adecuada se ajustó manejo con soluciones parenterales, nutrición parenteral, protector de la mucosa gástrica, eritropoyetina, doble esquema antibiótico y anticonvulsivo.

45. Del 22 al 24 de enero de 2022, V continuó a cargo de personal médico de la UCIN, el cual lo reportó con ausencia de uresis[54] durante seis horas, por lo que se indicó carga de soluciones parenterales y el resto del manejo sin cambios; posteriormente presentó

[50] La ultrasonografía craneal en el recién nacido con encefalopatía hipóxico-isquémica tiene varios propósitos, entre los que destacan: Establece el momento en que se produjo el evento de hipoxia-isquemia; Monitoriza la evolución; Distingue la lesión por hipoxia-isquemia de otras causas de encefalopatía neonatal; Distingue varios patrones de lesión cerebral hipóxico-isquémica, principalmente lesión a la sustancia gris profunda y -aunque con mayor dificultad- lesión a la sustancia blanca subcortical (en recién nacidos de término o muy cercanos al término) (...) Aunque la TCC tiene mayor sensibilidad, especificidad y concordancia inter-observador que la ultrasonografía en la detección de lesión cerebral hipóxico-isquémica como: infartos cerebrales focales y multifocales, cambios isquémicos globales, encefalomalacia quística, infartos cerebelares, de los ganglios basales, talámicos y del tallo cerebral, su utilidad es muy limitada en recién nacidos.

[51] Se recomienda iniciar en el RN pretérmino y a término como esquema antibiótico inicial (empírico) para infección neonatal temprana (ampicilina, gentamicina o amikacina) (...) agregar a sepsis bacteriana antibiótico activo (cefepima, cefotaxima o carbapenémico).

[52] Los plexos coroideos son unas pequeñas estructuras vasculares del encéfalo. Estas regiones se encargan de formar el líquido cefalorraquídeo, el cual resulta un elemento indispensable para la protección del sistema nervioso central.

[53] Acumulación de sangre debajo del cuero cabelludo, causada por un traumatismo en la cabeza durante el trabajo de parto y el parto.

[54] Excreción de orina o micción.

evento convulsivo, aumento de volumen en región parietal derecha, cavidad oral con abundantes secreciones, sonda orogástrica con escaso drenaje gástrico, estudios de laboratorio con incremento de leucocitos y disminución de plaquetas en comparación con los días previos, por lo que se agregó el diagnóstico de probable sepsis neonatal temprana y se continuó con manejo establecido; sin embargo, presentó disminución de la tensión arterial y por ello se le colocó catéter central yugular izquierdo, se adicionó el diagnóstico de choque séptico[55] que ameritó inicio de fármacos vasopresores, ajuste de soluciones parenterales, aportación de cloruro de potasio, diurético y cambio de esquema antibiótico, esto previa toma de hemocultivo central y urocultivo, radiografía de abdomen con resultado de neumatosis intestinal[56], presencia de mioclonías[57] y fontanela abombada.

46. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que el manejo médico que se brindó durante esos días fue apegado a la normatividad previamente citada, así como a lo recomendado en la GPC-Encefalopatía[58], GPC-Asfixia Neonatal[59] y GPC-Sepsis Neonatal[60].

[55] Afección grave que se produce por una infección en todo el cuerpo que reduce la presión arterial y daña los órganos.
[56] Entidad patológica que se caracteriza por la presencia de gas entre las capas de la pared intestinal.
[57] Movimientos involuntarios, breves y rápidos, de amplitud variable.
[58] Actualmente la escala de Sarnat es la que más se usa ya que en la práctica clínica ha demostrado cierta utilidad para evaluar la gravedad y el pronóstico del recién nacido con encefalopatía hipóxico-isquémica.
[59] (...) se considera falla orgánica múltiple cuando dos o más órganos y sistemas incluyendo el sistema nervioso presentan alteraciones secundarias a la respuesta inflamatoria sistémica producida por la asfixia, generalmente se presenta en los primeros cinco días de vida (...).
[60] Se recomienda iniciar en el RN pretérmino y a término como esquema antibiótico inicial (empírico) para infección neonatal temprana (ampicilina, gentamicina o amikacina) (...) agregar a sepsis bacteriana antibiótico activo (cefepima, cefotaxima o carbapenémico). (…) Los agentes vasopresores e inotrópicos ayudan a revertir la insuficiencia de ventrículo derecho a través de la reducción de las presiones de la arteria pulmonar (...) debido a que la sepsis neonatal el tipo de choque presente es el distributivo, la dopamina puede tener mayor ventaja (...) la combinación de dopamina en dosis bajas (..). y dobutamina se recomienda de manera inicial.

47. De igual forma, en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que los días 25 y 26 de enero de 2022, la evolución de V se tornó insidiosa[61], se le realizaron controles de laboratorio[62], administración de fármacos vasopresores y ventilación mecánica, ajuste de soluciones parenterales y electrolitos, con lo que se mantuvo hemodinámicamente estable, pese a contar con falla multiorgánica; se agregaron los diagnósticos de crisis convulsivas de difícil control, probable neumonía congénita, enterocolitis necrotizante[63], miocardiopatía hipóxico-isquémica[64] e hiponatremia[65]; el 27 de ese periodo, el personal médico de la UCIN lo reportó con signos vitales dentro de los parámetros establecidos como adecuados, con incremento de uresis, por lo que se suspendió diurético y continuó con eritropoyetina, a fin de evitar la disminución de glóbulos rojos, toda vez que sus padres no autorizaron la transfusión de hemoderivados y se inició disminución de sedación, manejo médico apegado a la normatividad y guías de práctica clínica referidas.

48. El 28 de enero de 2022, V fue valorado por personal médico de la UCIN, el cual lo encontró con evacuaciones presentes, disminución de peso y sin incremento bacteriano, por lo que se agregó el diagnóstico de sepsis sin germen aislado y se continuó con el tratamiento previamente establecido; el 29 de ese mes y año, se le reportó sin crisis convulsivas, con clonus agotable[66] y suspensión de infusión para estar en posibilidad de iniciar progresión de la ventilación, retiro de sonda nasogástrica y vigilancia de sintomatología abdominal para valorar inicio de estímulo enteral[67], continuó con

[61] Gradual, que comienza lentamente y que no tiene síntomas obvios al principio.
[62] Electrolitos séricos y gasometría.
[63] Lesión isquémica del intestino que permite la invasión bacteriana y la necrosis de la mucosa o de capas más profundas.
[64] Entidad cardiológica secundaria a la asfixia perinatal.
[65] Concentración de sodio en la sangre anormalmente baja.
[66] Movimiento involuntario en el que se producen contracciones musculares o tendinosas repetitivas y rítmicas de forma brusca y exagerada.
[67] La nutrición enteral consiste en la administración de nutrientes, necesarios para conseguir un soporte nutricional adecuado por vía digestiva.

anticonvulsivo, doble esquema antibiótico y disminución gradual de aminas; el 30 de ese periodo, se reportó a V sin sedación, con automatismo respiratorio, sin movimientos anormales, signos vitales con frecuencia cardiaca disminuida, sin presentar datos de bajo gasto[68], con tendencia a la alcalosis respiratoria pese a parámetros ventilatorios bajos[69], con discreta dificultad respiratoria y saturación de oxígeno de más de 95% y con gasometría arterial dentro de los parámetros de referencia, por lo que se le manejó con fisioterapia, aspiración frecuente de secreciones, inhaloterapia con esteroide y broncodilatador.

49. En la Opinión Médica Especializada elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que el manejo médico establecido del 28 al 30 de enero de 2022 por personal médico de la UCIN, se apegó a la normatividad y GPC-Asfixia Neonatal ya referidos.

50. El 1 de febrero de 2022, personal médico de la UCIN encontró a V con presencia de gasto por sonda gástrica con características de posos de café[70], además de habérsele intubado 24 horas antes por presentar datos de choque cardiogénico[71], por lo que se reinició manejo con dopamina, se mantuvo ventilación mecánica, se realizó aspirado por cánula y se obtuvieron abundantes secreciones amarillas espesas por la boca y narinas espesas blanquecinas, abdomen con aumento de perímetro, radiografía de tórax con adecuado volumen pulmonar y discreto aumento de trama broncovascular[72], sin datos de atelectasia, así como radiografía de abdomen con distribución irregular y dilatación de

[68] Razón por la que se decidió suspender dopamina (medicamento que se usa para tratar el choque circulatorio y la hipotensión sanguínea).
[69] Lo que motivó su extubación previo aspirado bronquial.
[70] Forma de describir el vómito con contenido hemático, que puede indicar un sangrado en la parte alta del tubo digestivo.
[71] Ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno al cerebro y otros órganos vitales.
[72] Término para describir que las arterias y/o venas de los pulmones están aumentadas de calibre.

asas intestinales, por lo que se agregaron los diagnósticos de hemorragia pulmonar y sangrado de tubo digestivo, se estableció tratamiento con base en ayuno, vitamina K y doble esquema antibiótico; en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que el manejo médico fue apegado a los preceptos legales referidos, así como a la GPC-Asfixia Neonatal[73].

51. Asimismo, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que en los días subsecuentes, 2 y 3 de febrero de 2022, el personal médico de la UCIN continuó a cargo de la atención médica de V, a quien se le administraron fármacos vasopresores e infusión de adrenalina por frecuencia cardiaca con tendencia a la bradicardia[74], ventilación mecánica, ajuste en soluciones parenterales y electrolitos, presentó hipoglucemia e hiperglicemia intermitente, hipocalcemia[75] corregida, hiperkalemia[76] remitida, choque cardiogénico revertido, hemorragia pulmonar en manejo, sangrado de tubo digestivo y anemia, lo que significaba que persistía con falla orgánica múltiple y ameritaba transfusión de hemoderivados, procedimiento que no fue autorizado por QV; el 1, 2 y 3 de ese periodo, QV y QVI firmaron negativa para realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar en caso de requerirse. En la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se indicó que el manejo médico fue apegado a la normatividad referida y lo recomendado en la GPC-Encefalopatía y GPC-Sepsis Neonatal.

52. En la referida Opinión Médica se señaló que los días 4, 5 y 6 de febrero de 2022, V

[73] Las manifestaciones clínicas de la asfixia en el recién nacido pueden presentarse de forma temprana o tardía según la gravedad del evento asfíctico (...) con la finalidad de identificar a los recién nacidos con falla orgánica múltiple, se recomienda que en todo recién nacido en quien se sospecha que estuvo expuesto a hipoxia, se deben identificar y documentar en forma temprana los signos y síntomas sugestivos de asfixia por órganos y sistemas, así como se deberán realizar los estudios de laboratorio y gabinete pertinentes para sustentar la falla del órgano que se trate (...).
[74] Disminución del latido cardiaco.
[75] Deficiencia de calcio.
[76] Nivel alto de potasio.

se mantuvo hemodinámicamente estable, lo que permitió suspender tratamiento con adrenalina, pero presentó disminución significativa y constante de peso; el 7 de ese mes y año, el personal médico de la UCIN lo reportó con movimientos clónicos en extremidades superiores e inferiores intermitentes, así como palidez de tegumentos, estudios de laboratorio con disminución de hemoglobina y persistencia de cifras de células blancas elevadas, lo que ameritó reimpregnación con anticonvulsivo, reinicio de manejo con adrenalina, aporte de líquidos altos en nutrición parenteral, tratamiento con eritropoyetina y ajuste de terapia antibiótica; el 8 de ese periodo, V registró aumento de tensión arterial, por lo que se suspendió la dopamina y se disminuyó dosis de adrenalina, además de agregarse diurético y antihipertensivo. El manejo médico fue apegado a los preceptos legales previamente citados, así como a lo recomendado en la GPC-Asfixia Neonatal y GPC-Sepsis Neonatal[77].

53. El 9 de febrero de 2022, el personal médico de la UCIN reportó a V con progresión de la ventilación a CPAP Nasal (presión positiva continua en la vía respiratoria), esfuerzo respiratorio continuo y saturación de oxígeno del 94%, resto de signos vitales dentro de parámetros establecidas como adecuados; a la exploración física en los campos pulmonares se auscultaron abundantes estertores, las secreciones por boca se observaron espesas en menor cantidad, radiografía de tórax sin datos de condensación u horizontalización de arcos costales, por lo que se mantuvo tratamiento a base de micronebulizaciones con broncodilatadores y esteroide; sin embargo, presentó datos radiológicos y comportamiento gasométrico de displasia broncopulmonar[78], lo que motivó el inicio de vigilancia estrecha y continuar con manejo de soluciones parenterales, ayuno,

[77] Se debe considerar a los microorganismos bacterianos causantes de infección asociada a cuidados de Ja salud, para lo cual, se pueden emplear diferentes combinaciones, que incluyan cefalosporinas de 3ª y 4ª generación (...) carbapenémico (...) o vancomicina.
[78] Enfermedad pulmonar crónica que afecta a los recién nacidos, se caracteriza por la inflamación y cicatrización de los pulmones.

nutrición parenteral, protector de la mucosa gástrica, antibiótico a doble esquema, se agregó relajante de músculo liso bronquial, antihipertensivo, diurético, eritropoyetina, anticonvulsivo, vigilancia gastrointestinal para valorar inicio de estímulo enteral y de continuar con mejoría clínica, realizar ultrasonido transfontanelar de control, con la finalidad de evaluar la hemorragia presentada desde su nacimiento.

54. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que el manejo médico fue con apego a lo establecido en la normatividad y guías de práctica clínica previamente citadas; asimismo, se indicó que los días 10, 11, 12 y 13 de febrero de 2022, V se mantuvo hemodinámicamente estable, lo que permitió suspender el tratamiento con fármacos vasopresores y progresión de la ventilación mecánica con extubación de CPAP, además de presentar aumento paulatino y constante de peso.

55. El 14 de febrero de 2022, el personal médico de la UCIN reportó a V activo, cavidad oral con abundantes secreciones, catéter yugular izquierdo funcional, ruidos cardiacos rítmicos de adecuada intensidad, abdomen con peristalsis presente, se realizó cambio de CPAP a casco cefálico, con lo que mantuvo saturaciones de oxígeno adecuadas, continuó con fisioterapia pulmonar, aspirado de secreciones, esteroide, broncodilatador, se ajustó tratamiento antihipertensivo, con estímulo enteral y nutrición parenteral, anticonvulsivo, eritropoyetina y doble esquema antibiótico; el 15 de ese mes y año, inició nutrición enteral con leche humana y se agregó a su tratamiento sulfato ferroso por continuar con anemia. En la Opinión Médica Especializada elaborada por personal de este Organismo Nacional, se señaló que el manejo médico establecido se apegó a la normatividad, así como GPC-Encefalopatía[79], GPC-Sepsis Neonatal y GPC-Asfixia

[79] Los objetivos generales en el manejo del paciente recién nacido que ha tenido un evento hipóxico-isquémico y en riesgo de continuar con una lesión progresiva son: Identificar en forma temprana del paciente de alto riesgo; Establecer medidas de terapia básicas para facilitar una adecuada perfusión y nutrición cerebral; Iniciar lo más pronto las medidas de neuroprotección.

Neonatal ya referidas.

56. El 16 de febrero de 2022, V fue valorado por personal médico de la UCIN, el cual lo encontró con incremento de peso, con signos vitales dentro de los parámetros establecidos como adecuados, con evacuaciones, despierto, reactivo, con llanto al estímulo externo, presentó clonus agotable en extremidades superiores e inferiores, adecuado esfuerzo respiratorio, palidez generalizada, campos pulmonares con escasos estertores, abdomen depresible, no distendido ni doloroso a la palpación, peristalsis adecuada y sin datos de irritación peritoneal; derivado de sus condiciones clínicas fueron solicitadas pruebas de potenciales auditivos, visuales y de tallo cerebral[80], así como resultados de tamiz auditivo y metabólico[81]; se reportó ultrasonido transfontanelar de control con datos sugerentes de alteraciones en la sustancia blanca del encéfalo, por lo que solicitó valoración por el servicio de Medicina Física y Rehabilitación, además de adiestramiento para QV y se indicó manejo médico, mismo que en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló apegado a los preceptos legales citados previamente.

57. Asimismo, en la referida Opinión Médica se indicó que el 17 de febrero de 2022, personal médico de la UCIN señaló que V cumplió con su doble esquema antibiótico, lo encontró sin datos de respuesta inflamatoria sistémica o deterioro infeccioso, evolucionando con tendencia a la mejoría, en buenas condiciones, reactivo con automatismo respiratorio, sin movimientos anormales ni asimetría, sin nuevos eventos de

[80] Pruebas que están indicadas para el diagnóstico de padecimientos del sistema nervioso central, donde se miden los tiempos en los que se conducen los estímulos de diversas modalidades y en los diferentes sistemas sensoriales.
[81] Se define como los exámenes de laboratorio practicados al recién nacido para detectar padecimientos de tipo congénito o metabólico.

crisis convulsivas, menos espástico[82], con persistencia de clonus agotable; hemodinámicamente estable durante los días 18,19 y 20 de febrero de 2022, lo que permitió la colocación de oxígeno indirecto con saturación dentro de parámetros establecidas como adecuados.

58. El 21 de febrero de 2022, V fue atendido por personal médico de la UCIN, el cual lo reportó con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, con valoración del servicio de Medicina Física y Rehabilitación, el que indicó estimulación psicomotriz y para la succión, además de brindar adiestramiento a QV; pendiente fecha de realización de potenciales auditivos, visuales y del tallo cerebral, así como electroencefalograma[83] y resultado de tamiz metabólico y auditivo; se realizó ajuste de tratamiento anticonvulsivo ante la mejoría clínica y se solicitó valoración por el servicio de Neurofisiología; de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, el manejo médico brindado se apegó a la normatividad ya citada, así como lo recomendado en la GPC-Asfixia Neonatal[84].

59. El 22 de febrero de 2022, personal médico de la UCIN encontró a V con tensión arterial por arriba del percentil 95[85], motivo por el cual agregó antihipertensivo y solicitó realizar ultrasonido renal para valorar etiología de hipertensión y riesgo de trombosis de arterias renales; el 23 de ese mes y año, se reportó resultado de tamiz metabólico con

[82] Trastorno motor del sistema nervioso en el que algunos músculos se mantienen permanentemente contraídos. Dicha contracción provoca la rigidez y acortamiento de los músculos e interfiere sus distintos movimientos y funciones.
[83] Un electroencefalograma es una prueba que mide la actividad eléctrica del cerebro. Esta prueba también se conoce por las siglas de EEG.
[84] Se recomienda realizar EEG dentro de las primeras 24 horas posteriores al evento asfíctico en las unidades que cuenten con el recurso físico. El estudio deberá ser revisado por el neurólogo capacitado en Ja interpretación del EEG en la etapa neonatal.
[85] Una presión arterial en el percentil 95 o superior puede ser hipertensión. La presión arterial normal en niños se define como un valor por debajo del percentil 90 para su edad y sexo.

sospecha de deficiencia de arginina[86], por lo que se solicitó hacerlo nuevamente para corroborar el diagnóstico y en el ultrasonido abdominal no se observó lesión; se indicó continuar con tratamiento y derivado de las condiciones favorables en las que se encontraba V, se indicó su ingreso al servicio de Pediatría, el cual se llevó a cabo el 24 de ese periodo. En la Opinión Médica Especializada elaborada por personal de este Organismo Nacional, se señaló que el manejo médico fue apegado a lo establecido en la NOM-Unidades Cuidados Intensivos[87] y lo recomendado en la GPC-Encefalopatía[88].

60. El 25 de febrero de 2022, V fue valorado por personal médico del servicio de Pediatría, el cual lo encontró sin movimientos anormales, ni picos febriles, tolerando la vía oral, uresis y evacuaciones presentes, signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, peso de 2700 gramos, alimentado por sonda orogástrica, a la exploración física despierto, hiperreactivo a los estímulos externos, palidez de tegumentos, con adecuada hidratación, normocéfalo, fontanela anterior normotensa, reflejos pupilares presentes y normales, narinas permeables, movimientos de succión esporádicos, ruidos cardiacos de buen tono e intensidad, sin ruidos agregados, campos pulmonares con buena entrada y salida de aire; reportó resultado de ultrasonido renal con cambios que sugerían proceso inflamatorio de tipo inespecífico y ligera ectasia renal

[86] Trastorno poco frecuente del metabolismo de los aminoácidos, con un patrón de herencia autosómico recesivo y caracterizado clínicamente por grados variables de hiperamonemia.
[87] 5.6 Criterios generales de egreso de la UCI de Adultos y Pediátricos: 5.6.1 Programado: cuando se han solucionado los problemas del paciente que motivaron su ingreso a la UCI y se traslada a otro servicio o a otra unidad hospitalaria, en donde se le otorgue la atención, de acuerdo con el concepto de cuidado progresivo del paciente o bien, se han agotado las posibilidades de mejoría.
[88] El seguimiento pediátrico está indicado para todos los sobrevivientes de EHI moderada y grave aún sin anormalidades aparentes al egreso, debido a que hasta 15% de ellos puede desarrollar parálisis cerebral que se hará evidente entre el afio y la edad escolar (...) Todos los pacientes con secuelas neurológicas deben ser enviados a una apropiada terapia física y rehabilitación para limitar, en lo posible, el daño (...) Todos los recién nacidos con encefalopatía moderada o grave deben ser valorados por un oftalmólogo y, en su caso, someterse a realización de potenciales evocados visuales para determinar la integridad de la vía visual (...) De la misma forma en todos estos pacientes se deben realizar potenciales evocados auditivos mínimo a los 3 meses y decidir evaluaciones posteriores de acuerdo a los resultados.

bilateral[89].

61. Con ello, se establecieron los diagnósticos de recién nacido de término de 39 semanas de gestación, hipertensión arterial en estudio y manejo, hemorragia de la matriz germinal[90] crónica con dilatación secundaria supratentorial[91], broncodisplasia pulmonar[92], crisis convulsiva y anemia en tratamiento, probable reflujo gastroesofágico y descartar deficiencia de arginina, por lo que se solicitó interconsulta a las especialidades de Cardiología, Neumología y Cirugía Pediátrica, así como gammagrama de vaciamiento gástrico[93] con mecanismo de deglución y tomografía de cráneo; continuando tratamiento con base en alimentación con leche humana por técnica mixta, anticonvulsivo, eritropoyetina, antihipertensivos, diuréticos, sulfato ferroso, protector de la mucosa gástrica, vitaminas, procinético[94], broncodilatador, registro de tensión arterial, oximetría, aspiración de secreciones, vigilancia estrecha, reporte de eventualidades y seguimiento a solicitud para interconsulta a Neurofisiología, con la finalidad de realizar potenciales auditivos, visuales, del tallo y electroencefalograma. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que el manejo médico fue apegado a la normatividad ya

[89] La ectasia renal es una afección que ocurre por la dilatación de una zona ubicada en el interior del riñón denominada pelvis renal, la cual tiene como función la recolección de orina y conducirla a los uréteres y a la vejiga.
[90] Región altamente celular y vascularizada del cerebro desde la cual migran las células durante el desarrollo cerebral.
[91] Se utiliza con frecuencia en la medicina para describir cualquier estructura, enfermedad o proceso que ocurre en la parte del cerebro que está por encima de la tienda del cerebelo.
[92] Enfermedad pulmonar crónica que, como consecuencia de múltiples factores, añadidos a la inmadurez de la vía aérea, provoca una disminución del crecimiento pulmonar, tanto de la vía aérea como de los vasos pulmonares, dando lugar a una limitación en la función respiratoria.
[93] Esta exploración consiste en la determinación del tiempo de residencia en el estómago de un marcador (o varios) radioactivo, no absorbible, ligado a uno de los componentes de una comida. Por tanto, valora la función de almacenamiento y vaciado gástricos.
[94] Medicamento que mejora el tránsito intestinal y la función de los esfínteres.

referida, así como a la literatura médica especializada[95], GPC-Reflujo Gastroesofágico[96] y GPC-Encefalopatía.

62. Asimismo, en la referida Opinión Médica se señaló que de acuerdo con el resultado de tamiz ampliado, no se concluyó el diagnóstico de aminoacidopatía[97], por lo que se sugirió mantenerlo en observación y en caso necesario valoración por el servicio de Genética; V continuó a cargo del personal médico del servicio de Pediatría, evolucionó favorablemente durante los días 26, 27 y 28 de febrero, así como 1 y 2 de marzo de 2022, se mantuvo hemodinámicamente estable, con adecuada tolerancia a la vía oral, uresis y evacuaciones presentes.

63. El 3 de marzo de 2022, V fue valorado por personal médico del servicio de Pediatría, el cual lo encontró con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, tensión arterial dentro de percentiles, peso de 2510 gramos, ojos en supraversión[98], con fijación de la mirada, manos empuñadas con atrapamiento de pulgar constante, reflejos palmar y plantar abolidos; cita programada el 17 de marzo de 2022 para realizar potenciales auditivos, visuales y de tallo cerebral, así como el 25 de ese

[95] Displasia broncopulmonar. TRATAMIENTO. No hay algún tratamiento específico para la DBP, pero el objetivo del tratamiento en estos niños tiene como objeto mejorar la función respiratoria sin aumentar el daño pulmonar, prevenir el cor pulmonale y favorecer el crecimiento y desarrollo del paciente. Así, el tratamiento se basa en proporcionar un adecuado soporte nutricio, no sólo para el crecimiento del bebé, sino también para la reparación de los tejidos pulmonares, cuidando cierta restricción hídrica para prevenir el edema pulmonar, el destete del ventilador mecánico y el volumen de oxígeno, de manera lenta y gradual para prevenir que el paciente desarrolle HP y en caso necesario el manejo farmacológico con diuréticos, broncodilatadores y corticosteroides.

[96] La serie esofagogastroduodenal (SEGD) tiene sensibilidad y especificidad muy baja para el diagnóstico de ERGE, pero es útil para describir la anatomía del individuo (…) La serie gastrointestinal superior es útil para detectar anormalidades anatómicas, que pueden ser consideradas para el diagnóstico diferencial en niños que sugieren ERGE.

[97] Desórdenes hereditarios de la síntesis o degradación de los aminoácidos.

[98] La supraversión de la mirada es una elevación anormal de los ojos al abrirlos, haciendo que automáticamente la mirada se dirija hacia arriba, alterando su natural postura central, condición que además se asocia a persistente apertura ocular y escaso pestañeo.

mes y año para la práctica de electroencefalograma y con los resultados valoración por el servicio de Neurología Pediátrica; se sugirió colocación de sonda nasoyeyunal[99] y resto del tratamiento sin modificaciones, fomentando apego madre e hijo.

64. Al respecto, en la Opinión Médica Especializada elaborada por personal de este Organismo Nacional, se señaló que desde el punto de vista médico legal, la colocación de sonda fue un procedimiento sugerido con la finalidad de favorecer el incremento de peso, debido a que V presentaba incoordinación en la succión y deglución, así como regurgitación por cada toma de alimento. Estos factores que influyeron en su escasa ganancia de peso, por lo que el manejo médico establecido se apegó a los preceptos legales, la literatura médica especializada y la GPC-Encefalopatía previamente citados.

65. Asimismo, en la Opinión especializada de esta Comisión se indicó que, entre el 4 y el 7 de febrero de 2022, el personal médico del servicio de Pediatría documentó cifras de tensión arterial por encima del percentil 95, lo que llevó a ajustar el tratamiento antihipertensivo, diurético y el relacionado con la patología pulmonar el día 8 del mismo mes. Al día siguiente, V presentó signos vitales dentro de los parámetros adecuados, tensión arterial en torno al percentil 50 y fue valorado por Oftalmología, descartándose retinopatía del prematuro. El 11 de febrero se le colocó una sonda nasoyeyunal sin incidentes, manteniéndose hemodinámicamente estable, con nutrición a base de fórmula hidrolizada y el tratamiento correspondiente, en apego a la normatividad, la literatura médica especializada y la GPC-Encefalopatía ya referida.

66. De igual manera, se destacó que, entre el 12 y el 15 de marzo de 2022, V permaneció hemodinámicamente estable, sin crisis convulsivas, aunque con variaciones

[99] Es una sonda de alimentación que pasa por la nariz y el estómago hasta el intestino.

esporádicas en la tensión arterial que requirieron ajuste de antihipertensivos. El 16 de marzo, el servicio de Pediatría reportó cifras de tensión dentro del percentil 50-70, incremento gradual de peso y dependencia de oxígeno debido a broncodisplasia pulmonar, con saturación superior al 92%. Ante ello, se inició el trámite para oxígeno domiciliario, con la posibilidad de alta tras la realización de estudios complementarios. Continuó con nutrición por sonda nasoyeyunal, protector gástrico, anticonvulsivos, antihipertensivos, sulfato ferroso, vitaminas, procinéticos, broncodilatadores, registro de tensión arterial, oximetría, vigilancia estrecha y reporte de eventualidades. El 17 de marzo presentó irritabilidad y distensión abdominal tras la administración de alimento, por lo que se realizó una radiografía abdominal de control, evidenciándose distensión.

67. Finalmente, se precisó que los estudios de potenciales evocados auditivos y visuales reportaron “anormalidad por inmadurez de la vía”, lo que se relacionó con la falta de oxígeno al momento del nacimiento (asfixia perinatal corroborada por gasometría). Ante ello, se recomendó realizar a V estudios de control en tres meses.

68. El 18 de marzo de 2022, V prosiguió a cargo de personal médico del servicio de Pediatría, el cual documentó presencia de vómito con expulsión completa de sonda nasoyeyunal por boca, misma que se recolocó y se tomó radiografía abdominal de control, en la que se corroboró su adecuada colocación, se inició administración de alimento sin presencia de distensión abdominal ni vómito, permaneció con tratamiento médico establecido y vigilancia estrecha; los días 19, 20 y 21 de marzo de 2022 evolucionó favorablemente, toleró alimentación por sonda nasoyeyunal, con un peso de 2720 gramos, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, espástico, con trastorno de la deglución por lo que se continuó con estimulación temprana.

69. El 22 de marzo de 2022, personal médico de la especialidad de Pediatría valoró a

V y lo reportó activo, reactivo a los estímulos externos, ligera palidez tegumentaria, mucosas hidratadas, fontanela anterior normotensa, narinas permeables con sonda en fosa nasal derecha, cavidad oral permeable, cuello cilíndrico sin megalias, tórax normolíneo, cardiaco de buen tono e intensidad sin soplos, pulmonar con buena entrada y salida de aire, abdomen con peristalsis sin megalias ni datos de irritación peritoneal, por lo que se indicó su egreso a domicilio bajo los diagnósticos de recién nacido de término 39 semanas de gestación, peso adecuado para edad gestacional, hipertensión arterial y broncodisplasia pulmonar en manejo, se indicó tratamiento farmacológico, cita abierta al servicio de Urgencias y acudir el 24 de ese mes y anualidad para internamiento con la finalidad de realizar electroencefalograma. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que el manejo médico fue apegado a la normatividad ya referida, así como a lo recomendado en la GPC-Encefalopatía.

- **Atención médica brindada a V en el mes de abril de 2022 en el HG-Tacuba**

70. El 5 de abril de 2022, V fue valorado en consulta externa del servicio de Pediatría, ocasión en la que se le encontró con un peso de 3000 gramos, activo, reactivo, sin movimientos anormales, pupilas isocóricas[100], cardiaco de buen tono e intensidad sin soplos, pulmonar con buena entrada y salida de aire, abdomen con peristalsis sin megalias ni datos de irritación peritoneal, se solicitó valoración a la especialidad de Cirugía Pediátrica para realizar gastrostomía[101], así como a los servicios de Medicina Física y Rehabilitación y Neurología; se indicó proseguir con tratamiento médico previamente instaurado.

[100] Pupilas que tienen el mismo tamaño.
[101] Es la colocación de un pequeño tubo flexible a través del abdomen, conocido como sonda, directamente hacia el estómago. A través de este tubo es posible retirar contenido gástrico, aire y se pueden introducir medicamentos y alimentos de consistencia líquida, en los casos en que la vía oral no puede ser utilizada.

71. El 6 de abril de 2022, personal médico del servicio de Cirugía Pediátrica valoró a V, lo reportó con signos vitales dentro de parámetros establecidos coma adecuados, alimentado por sonda, a la exploración física activo, reactivo, con adecuada hidratación y coloración de piel y mucosas, cardiopulmonar sin datos de compromiso, abdomen blando depresible no doloroso con peristalsis presente, hidrocele bilateral[102] y hernia umbilical de 8 mm, sin datos de compromiso, se establecieron los diagnósticos de poca ganancia de peso y síndrome de Sandifer[103], por lo que se realizó ajuste en el manejo con sucralfato[104] y se solicitó serie esofagicogastroduodenal[105] con mecánica de deglución para completar protocolo, así como realizar gastrostomía y funduplicatura.

72. En la Opinión Médica Especializada elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que el manejo médico establecido en las fechas referidas fue apegada a la normatividad previamente citada, así como a lo recomendado en la GPC-Encefalopatía[106] y GPC-Reflujo Gastroesofágico[107].

[102] Saco lleno de fluido alrededor de un testículo que usualmente se manifiesta como una inflamación del escroto.
[103] Trastorno médico pediátrico del mismo nombre, caracterizado por síntomas gastrointestinales y características neurológicas asociadas.
[104] Medicamento que se usa para tratar y prevenir la úlcera gástrica, la gastritis y la hemorragia gastroduodenal.
[105] Es una serie de radiografías tomadas para examinar el esófago, el estómago y el intestino delgado.
[106] Todos los recién nacidos con Encefalopatía Hipóxico-isquémica deben tener seguimiento pediátrico, al menos hasta la edad escolar. Debe hacerse hincapié en el registro de la circunferencia cefálica en cada visita pues el crecimiento craneal está directamente relacionado con el pronóstico neurológico (...) Los recién nacidos con encefalopatía moderada o grave con problemas para la alimentación deben ser valorados por cirugía pediátrica por la necesidad de gastrostomía y funduplicatura y ser sometidos a rehabilitación integral (...) Todos los recién nacidos con encefalopatía moderada y grave deben ser enviados a servicios de estimulación temprana y rehabilitación, independientemente de las secuelas especificas con que cursen.
[107] La serie esofagogastroduodenal (SEGD) tiene sensibilidad y especificidad muy baja para el diagnóstico de ERGE, pero es útil para describir la anatomía del individuo (...) La serie gastrointestinal superior es útil para detectar anormalidades anatómicas, que pueden ser consideradas para el diagnóstico diferencial en niños que sugieren ERGE.

73. El 8 de abril de 2022, V fue valorado por personal médico del servicio de Medicina de Rehabilitación, el cual lo reportó con edad aparentemente menor a la cronológica, reactivo, palidez de tegumentos, microcéfalo[108], fontanela anterior abierta 03x03, seguimiento auditivo y visual nulos, fijación de la mirada nula, con tendencia a desviación de la mirada, cavidad oral con paladar hendido, presencia de apéndice preauricular derecho, baja implantación de pabellones auriculares, cuello cilíndrico corto, tráquea central, sin adenomegalias[109], pulsos sincrónicos, tórax brevilíneo, abdomen timpánico a la percusión sin megalias, tono muscular aumentado, con atrapamiento de pulgar que no libera, con lo que estableció el diagnóstico de asfixia del nacimiento severa, por lo que realizó enseñanza de programa en casa 4 sesiones[110], de 2-3 veces al día de lunes a domingo e indicó cita de control en 2 semanas.

74. En la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que el manejo médico fue apegado a la normatividad ya citada, así como a lo recomendado en la GPC-Encefalopatía[111]; no obstante, se indicó que si bien es cierto los rasgos físicos referidos como cavidad oral con paladar hendido, presencia de apéndice preauricular derecho, baja implantación de pabellones auriculares, cuello cilíndrico corto y tórax brevilíneo, son sugerentes de una cromosomopatía, también lo es que, desde el nacimiento de V, no se reportó ninguno de ellos, así como tampoco se registraron alteraciones en las ultrasonografías, que hicieran pensar en la presencia de alguna entidad patológica de origen genético, por lo que no fueron considerados para la presente opinión.

---

[108] Perímetro cefálico de 34 centímetros.
[109] Es el crecimiento de los ganglios linfáticos por una reacción del sistema inmune ante alguna patología.
[110] Movilización activa asistida a todos los segmentos, técnicas para disminución del tono a las extremidades izquierdas, técnicas para control de cuello y tronco, giros y rodamiento, estimulación con luces y sonido, inhibición de clonus aquíleo derecho.
[111] El perímetro cefálico debe ser vigilado en cada visita al pediatra pues su crecimiento por debajo del percentil a 3 indica mal pronóstico neurológico (...) Todos los recién nacidos con encefalopatía moderada y grave deben ser enviados a servicios de estimulación temprana y rehabilitación, independientemente de las secuelas especificas con que cursen.

❖ **Atención médica brindada a V en el HR-1° de Octubre y CMN-20 de Noviembre**

75. En la Opinión Médica Especializada elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que V fue hospitalizado del 25 de mayo al 14 de junio de 2022 en el HR-1° de Octubre, por haber presentado cuadro neumónico con etiología de SARS COV2 (COVID 19), por lo que ameritó intubación orotraqueal, con mejoría del cuadro que permitió su extubación y posterior traslado al CMN-20 de Noviembre, con la finalidad de continuar protocolo de estudio y ser valorado por el servicio de Cirugía Pediátrica para realizar gastrostomía y funduplicatura, para lo cual se solicitó serie esófago gastroduodenal, mecánica de deglución, estudios nutricionales y de laboratorio, cultivo de catéter venoso central, así como ingreso a piso de esa especialidad y al contar con abordaje completo decidir su plan quirúrgico.

76. Durante la hospitalización de V en el CMN-20 de Noviembre, se le otorgaron valoraciones por los servicios de Neurología, Cardiología e Infectología, a fin de brindar atención multidisciplinaria y mantenerlo en las mejores condiciones clínicas para realizar la cirugía programada (funduplicatura y gastrostomía), misma que se llevó a cabo el 5 de julio de 2022, por personal médico de la especialidad de Cirugía Pediátrica, sin incidentes ni complicaciones, previo consentimiento informado, así como valoración preanestésica.

77. Posterior a la realización del procedimiento, V se mantuvo a cargo del personal médico del servicio de Cirugía Pediátrica, además de recibir atención multidisciplinaria los días subsecuentes; presentó fiebre, la cual cedió con analgésico no esteroideo y antibiótico; toleró la vía enteral por sonda de gastrostomía sin presentar fugas ni alteraciones de posición y evolucionó satisfactoriamente, por lo que el 13 de julio de 2022, se indicó su egreso con cuidados de sonda de gastrostomía; en caso de presentar salida

de ésta se señaló acudir a admisión continua para su colocación, además de presentarlo el 28 de julio de 2022 a consulta de seguimiento y retiro de puntos en el servicio tratante; se le prescribió tratamiento farmacológico con base en protector de la mucosa gástrica, esteroide con esquema, anticonvulsivo señalado por la especialidad de Neurología, así como antihipertensivo prescrito por el servicio de Nefrología; además de solicitar citas de seguimiento por parte de los servicios mencionados para realización e interpretación de estudios de gabinete (potenciales evocados y electroencefalograma), e igualmente con las especialidades de Gastroenterología, Rehabilitación y Neumología.

78. En ese sentido, en la referida Opinión Médica se estableció que el maneo médico que se brindó por parte del personal médico de los servicios de Cirugía Pediátrica, Neurología, Nefrología e Infectología fue apegado a los preceptos legales y recomendaciones de la GPC-Encefalopatía previamente citados.

79. El 11 de agosto de 2022, V ingresó al servicio de Neurología Pediátrica del CMN-20 de Noviembre, en donde le fueron realizados video de electroencefalograma, así como potenciales visuales, con cuyos resultados se estableció el diagnóstico de síndromes epilépticos especiales (Síndrome de West[112]), se ajustó tratamiento anticonvulsivo y al día siguiente se decidió su egreso sin complicaciones.

80. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH se señaló que si bien el caso de V se trata de un padecimiento crónico que corresponde con una encefalopatía epiléptica de la infancia, la cual se compone de una triada caracterizada por espasmos

[112] El síndrome de West, también conocido como espasmos infantiles, es un tipo epilepsia infantil, se caracteriza por espasmos musculares, retardo en el desarrollo y un patrón electroencefalográfico específico denominado hipsarritmia.

infantiles, retraso en el neurodesarrollo y patrón de hipsarritmia[113] en el electroencefalograma, dicha entidad patológica cuenta con diversas etiologías, siendo la más frecuente la encefalopatía hipóxico isquémica, padecimiento con el que cursó V (corroborado por tomografía) secundario a asfixia perinatal (corroborada por gasometría).

81. El 7 de septiembre de 2022, V fue valorado por personal médico del servicio de Neumología Pediátrica del CMN-20 de Noviembre, con la finalidad de iniciar protocolo de estudio por estridor inspiratorio[114], por lo que se solicitó revisión de la vía aérea mediante broncoscopia[115] para descartar presencia de estenosis subglótica[116], versus laringomalacia[117] como causa del mismo, además de indicarse manejo con vacuna y esteroide.

82. En la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se estableció que desde el punto de vista médico legal, las complicaciones que presentó V están relacionadas con la inadecuada atención materna, toda vez que, el 17 de enero de 2022 en el HG-Tacuba, AR, personal médico adscrito a la Unidad de Tococirugía, inició manejo antihipertensivo e inductoconducción del trabajo de parto omitiendo solicitar depuración de proteínas en orina de 24 horas (por contar con examen general de orina con 25 mg/dL de proteínas), con la finalidad de establecer un diagnóstico certero (preeclampsia) o bien continuar con protocolo preoperatorio (cumplir ayuno requerido, estudios de laboratorio, disminuir cifras

[113] La hipsarritmia es una actividad eléctrica cerebral muy caótica y desorganizada que se observa en el EEG de algunos bebés con espasmos infantiles.
[114] El estridor es un ruido de tono alto, que se produce durante la inspiración por una vía aérea estrechada u obstruida.
[115] La broncoscopia es un tipo de examen que sirve para evaluar las vías aéreas, ayudando en el diagnóstico de enfermedades pulmonares.
[116] Es un estrechamiento de la región laringo-traqueal por debajo de las cuerdas vocales.
[117] La laringomalacia es una afección en la que los tejidos de la laringe se vuelven flácidos, lo que hace que colapsen hacia adentro durante la inhalación, lo que provoca la obstrucción de las vías respiratorias y el característico sonido de estridor.

tensionales) para estar en posibilidad de realizar interrupción del embarazo vía abdominal como se había indicado de manera inicial, al contar con factores de riesgo como edad materna, periodo intergenésico de 18 años e hipertensión arterial, para evitar en la medida de lo posible el síndrome hipóxico-isquémico fetal a cualquier nivel y con ello la asfixia perinatal que en el caso en particular provocó secuelas neurológicas y pulmonares importantes e irreversibles en V (parálisis cerebral, Síndrome de West y broncodisplasia pulmonar).

83. En ese sentido, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR incumplió en el ejercicio de sus funciones con lo establecido en los artículos 27, fracción III, 32, párrafo primero, 33, fracciones I y II y 51 de la LGS[118]; 7, fracción I, 8, fracción II, 9 y 48 del Reglamento de la LGS[119]; 27 de la Ley del ISSSTE[120], disposiciones en las que se señala la importancia de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un

[118] Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

[119] Artículo 7. Para los efectos de este Reglamento se entiende por: I. ATENCIÓN MÉDICA. El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal; Artículo 8. Las actividades de atención médica son: (…) II. CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

[120] Artículo 27. El Instituto establecerá un seguro de salud que tiene por objeto proteger, promover y restaurar la salud de sus Derechohabientes, otorgando servicios de salud con calidad, oportunidad y equidad. El seguro de salud incluye los componentes de atención médica preventiva, atención médica curativa y de maternidad y rehabilitación física y mental.

tratamiento oportuno a las personas pacientes, en atención a que los médicos tratantes son responsables de sus diagnósticos y tratamientos, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

- **Atención médica brindada a V del 30 de enero al 3 de febrero de 2024 en el HG-Tacuba**

84. El 30 de enero de 2024, V fue llevado al servicio de Urgencias del HG-Tacuba, por iniciar su padecimiento el 26 de ese mes y año, con fiebre que no disminuía con antipiréticos; fue valorado por personal médico de ese servicio, el cual lo reportó con saturación de oxígeno disminuida de 86%, fiebre de 38.6°C, elevación de frecuencia cardiaca de 140 latidos por minuto, a la exploración física postrado con cianosis peribucal[121], palidez generalizada, despierto, narinas permeables con hipertrofia de cornetes bilateral, orofaringe con mucosas pálidas, hiperémica[122] sin hipertrofia amigdalina sin exudado ni descarga, labios con heridas y respiración oral, cuello cilíndrico corto sin adenomegalias, tórax en tonel con disociación toracoabdominal, hipoventilación generalizada y sibilancias de predominio basal, abdomen con presencia de gastrostomía, peristalsis disminuida, extremidades hipotónicas[123], estudios de laboratorio reportados con disminución de células blancas (leucopenia 33 x10) y radiografía de tórax con espacios intercostales horizontalizados, con abundantes secreciones predominio derecho y ángulo costodiafragmático izquierdo borrado.

[121] La cianosis peribucal es una coloración azulada en la piel que rodea los labios, debido a la disminución de la oxigenación o la circulación sanguínea.
[122] La hiperemia es un aumento en el flujo sanguíneo de un tejido u órgano.
[123] Disminución del tono muscular.

85. Con ello, se establecieron los diagnósticos de neumonía adquirida en la comunidad, parálisis cerebral, broncodisplasia pulmonar y Síndrome de West, se indicó su pase a piso del servicio de Pediatría con soluciones parenterales, antiepilépticos, diurético, micronebulizaciones, esteroide y antibiótico. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH se señaló que el manejo médico fue apegado a la normatividad previamente citada y a lo recomendado en la GPC-Neumonía Adquirida[124].

86. El 1 de febrero de 2024, V fue valorado por personal médico del servicio de Pediatría, el cual lo reportó con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, con oxigeno suplementario por puntas nasales convencionales, saturaciones por arriba de 90%, sin datos de dificultad respiratoria, con proceso neumónico, secreciones orofaríngeas que se aspiraron por boca de forma gentil, por lo que se agregó acetilcisteína[125] para manejo de las mismas, sin datos de necesidad de apoyo aminérgico, persistió con picos febriles agregando antipirético y otro antibiótico para establecer doble esquema, resto del manejo sin modificación, a su vez se solicitaron estudios de control.

87. El 2 de febrero de 2024, V continuó a cargo del personal médico del servicio de Pediatría, el cual lo encontró con elevación de frecuencia cardiaca y respiratoria, así como disminución de saturación de 82% pese a contar con oxígeno suplementario, además de presentar abundantes secreciones espesas aún con la aspiración; a la auscultación se detectaron estertores crepitantes bilaterales con hipoventilación basal de predominio izquierdo; derivado de las condiciones clínicas a pesar de tener indicado

[124] Las radiografías posteroanterior y lateral son de utilidad en los casos de hipoxemia documentada, dificultad respiratoria importante, cuando falla el tratamiento antibiótico inicial o cuando se sospecha de la presencia de complicaciones de la NAC (...) Se recomienda elegir los tratamientos empíricos de acuerdo a los patrones de resistencia presentes en la comunidad, reportados en los registros epidemiológicos, a nivel local y nacional.
[125] Medicamento que ayuda a eliminar el moco de las vías respiratorias.

doble esquema antibiótico, se agregó manejo antiviral por probable infección con el virus de influenza; se reportaron resultados de reactantes de fase aguda como positivos[126] y continuó con desaturaciones, por lo que se inició ventilación mecánica, pero prosiguió con deterioro, desaturación y bradicardia que ameritó reanimación cardiopulmonar básica y avanzada[127], adicionando al tratamiento fármacos vasopresores, con lo que recuperó los signos vitales; se solicitó valoración e ingreso a la unidad de cuidados intensivos en el siguiente nivel de atención.

88. El 3 de febrero de 2024, V fue aceptado en el HR-1° de Octubre para ingresar a la unidad de cuidados intensivos, toda vez que presentaba deterioro respiratorio, así como probable coagulopatía por sepsis[128], con presencia de hemorragia pulmonar, disminución de plaquetas y células blancas que ameritaba transfusión de hemoderivados, procedimiento que no fue aceptado por QV; también se solicitó interconsulta al servicio de Cirugía Pediátrica para colocación de acceso venoso central, pero durante la manipulación de V para su traslado, presentó desaturación de oxígeno hasta 45%, además de tapones de moco y datos de broncoespasmo que provocaron su inestabilidad, por lo que se difirió el traslado, se informó a familiares, los cuales ratificaron su deseo de no reanimación en caso de requerirla.

89. A las 22:45 horas del 3 de febrero de 2024, V comenzó con bradicardia y desaturación de oxígeno hasta llegar a la asistolia[129], se declaró su defunción a las 23:27 horas a consecuencia de septicemia, choque séptico, neumonía mixta, falla orgánica múltiple, parálisis cerebral infantil, Síndrome de West y displasia broncopulmonar.

---

[126] Proteínas plasmáticas que aumentan o disminuyen su concentración como consecuencia de cambios sistémicos y metabólicos.
[127] Al ser informados, los familiares manifestaron que no deseaban la reanimación cardiopulmonar en caso de ser requerida nuevamente.
[128] Afección en la que la capacidad de la sangre para coagularse está alterada.
[129] La asistolia es la ausencia completa de actividad eléctrica y contracción cardíaca.

90. En la Opinión Médica Especializada elaborada por personal de este Organismo Nacional, se señaló que el manejo médico fue apegado a la normatividad ya referida, así como a lo recomendado en la GPC-Sepsis y Choque Séptico[130].

91. De igual forma, en la referida Opinión Médica se precisó que V contaba con comorbilidades (secuelas neurológicas y pulmonares permanentes irreversibles) asociadas a un proceso asfíctico y una estancia hospitalaria prolongada posterior a su nacimiento, relacionadas con la inadecuada atención materna que se brindó el 17 de enero de 2022 por AR en el HG-Tacuba, las cuales favorecieron la adquisición de una infección generalizada (sepsis) secundaria a un proceso neumónico adquirido en la comunidad, que pese a tratamiento con doble esquema antibiótico y antiviral no tuvo remisión, por lo que presentó descenso en cifras de células blancas y plaquetas, que ameritaban transfusión de hemoderivados, procedimiento que no fue autorizado por los familiares; el personal médico del servicio de Pediatría solicitó valoración a la especialidad de Cirugía Pediátrica e ingreso a la unidad de cuidados intensivos en hospital del siguiente nivel de atención, con la finalidad de brindarle a V la atención requerida; sin embargo, presentó deterioro al realizarse la movilización para su traslado, siendo mayor el riesgo que beneficio, motivo por el cual fue diferido, aunado a ello, sus familiares no autorizaron reanimación cardiopulmonar, lo que desencadenó en un choque séptico refractario a tratamiento, situación no atribuible a manejo médico

[130] El diagnóstico de sepsis incluye la sospecha o evidencia de infección en un paciente, que además presente 2 o más de los siguientes: alteraciones en el estado de conciencia; fiebre >38.5 °C o hipotermia con temperatura central <36°C; taquicardia de acuerdo a edad y taquipnea de acuerdo a edad (...) dentro de los análisis de sangre que ayudan al reconocimiento y evaluación temprana de los pacientes con sepsis están: biometría hemática con leucocitosis o leucopenia para la edad, bandemia mayor a 10%, plaquetopenia < 100000 mm3; reactantes de inflamación Proteína C reactiva, procalcitonina, esta prueba se considera herramienta de utilidad en infecciones bacterianas por lo que al estar negativa no se pueden descartar otras etiologías (...) En los pacientes con sepsis y criterios de alto riesgo que dentro de la primera hora de reanimación con líquidos y antibióticos que no respondan deben ser valorados por un médico intensivista. Se debe solicitar interconsulta al equipo multidisciplinario (intensivista, cirujano, infectólogo) según corresponda y traslado a terapia intensiva pediátrica.

inadecuado.

B. VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V

92. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo noveno de la Constitución Política, que prevé que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio, a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

93. De igual forma, los artículos 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño; así como 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de personas menores de edad debe garantizar el Estado.

94. En ese sentido, el interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y servidores públicos que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo, para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

95. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que todo menor de edad requiere de protección y cuidado especiales; asimismo, en el artículo 3.1 se establece que todas las medidas que adopten

las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

96. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Artículo 24.1, establece que: "Todo niño tiene derecho (…), a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.".

97. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: "(…) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (…), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (…)."[131].

98. La SCJN ha considerado que, respecto al interés superior del menor, cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo:

> *(…) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (…), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe 'en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño', lo que significa que, en 'cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá', lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (…) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (…) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades*

[131] *Caso González y otras* "Campo Algodonero" *vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

administrativas -en esferas relativas a la (…) salud (…) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (…) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (…).[132]

99. Por otra parte, la protección más amplia de las niñas, niños y adolescentes no sólo consiste en protegerles cuando exista un daño causado, sino prevenir cualquier situación que lo ponga en peligro, en los términos del criterio jurisprudencial siguiente:

El principio de interés superior implica que los intereses de los niños deben protegerse con mayor intensidad, por lo que no es necesario que se genere un daño a los bienes o derechos de los niños para que se vean afectados, sino que basta con que éstos se coloquen en una situación de riesgo. Aquí conviene hacer una precisión sobre el concepto de riesgo. Si éste se entiende simplemente como la posibilidad de que un daño ocurra en el futuro, es evidente que la eventualidad de que un menor sufra una afectación estará siempre latente. Cualquier menor está en riesgo de sufrir una afectación por muy improbable que sea. Sin embargo, ésta no es una interpretación muy razonable del concepto de riesgo. Así, debe entenderse que el aumento del riesgo se configura normalmente como una situación en la que la ocurrencia de un evento hace más probable la ocurrencia de otro, de modo que el riesgo de que se produzca este segundo evento aumenta cuando se produce el primero. Aplicando tal comprensión a las contiendas donde estén involucrados los derechos de los menores de edad, y reiterando que el interés superior de la infancia ordena que los jueces decidan atendiendo a lo que resultará más beneficioso para el niño, la situación de riesgo se actualizará cuando no se adopte aquella medida

[132] SCJN, Tesis constitucional "Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte", *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.

que resultará más beneficiosa para el niño, y no sólo cuando se evite una situación perjudicial.[133]

100. En la Observación General número 15 –de 2013–, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), se exhortó a los Estados parte a que sitúen el interés superior de la niñez en el centro de todas las decisiones que afecten a su salud y su desarrollo; asimismo, se señalaron tres acciones para ejemplificar acciones en favor de este derecho:

a) Orientar, cuando sea viable, las opciones de tratamiento, anteponiéndose a las consideraciones económicas;
b) Contribuir a la solución de los conflictos de intereses entre padres y trabajadores sanitarios; y
c) Determinar la elaboración de políticas orientadas a reglamentar las acciones que enrarecen los entornos físicos y sociales en los que los niños viven, crecen y se desarrollan.[134]

101. El Comité resaltó la importancia de que todas las decisiones que se adopten por el personal sanitario respecto a los tratamientos que le son prescritos y otorgados; así como las determinaciones y acciones que nieguen o suspendan los mismos, deben tener como fundamento central el interés superior de la niñez. El Estado es responsable de establecer procedimientos y criterios para orientar a los trabajadores sanitarios en preponderar el interés superior de la niñez en la esfera de la salud de acuerdo con sus atribuciones y funciones que la legislación contempla para ello; además de otros procesos vinculantes formales disponibles para definir el interés superior de la niñez.

---

[133] Amparo directo en revisión 2618/2013, del 23 de octubre de 2013. En línea 13/12/2022. 11:37 https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2005919.

[134] Observación General número 15 de 2013, sobre el derecho del niño al disfrute más alto nivel posible de salud (Articulo 24), párrafo 13.

102. En los hechos analizados en esta Recomendación se pudo constatar que los actos y las omisiones de AR, personal médico del HG-Tacuba que vulneraron el derecho de protección de la salud de QV, si bien no tuvieron ninguna implicación en su estado de salud, tuvieron un impacto específico en el bienestar de su producto de la gestación, lo que derivó en secuelas irreversibles en la salud de V; en ese marco, aun cuando la atención que se le brindó a V en el HG-Tacuba desde su nacimiento fue adecuada, a partir de ese momento, también padeció de los efectos derivados de una inadecuada atención materna, lo que colocó a V en un estado de vulnerabilidad respecto a sus posteriores padecimientos, razón por la cual, AR es responsable por los daños ocasionados en la salud y al proyecto de vida de V, como más adelante se desarrollará.

103. En ese sentido, AR fue omisa en garantizar el interés superior de la niñez, mediante la salvaguarda de las expectativas de desarrollo que tenía V, toda vez que no consideró los factores de riesgo existentes ni implementó las acciones que evitaran la presencia de las afectaciones que generaron un daño irreversible en los derechos humanos de V.

104. Por ende, AR, personal médico de la Unidad de Tococirugía del HG-Tacuba, transgredió los derechos humanos a la protección de la salud de V, previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, y 4°, párrafos cuarto y noveno constitucionales; 6°, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2, inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la LGS; los que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en las que se encuentren relacionados niños, se debe atender

primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

C. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

105. De acuerdo con la CrIDH, se concibe como proyecto de vida a "(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad"[135]. En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

106. La CrIDH se ha pronunciado por el daño en el proyecto de vida como aquella "pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable"[136]. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional[137].

107. Asimismo, ha precisado que la reparación integral del daño al "proyecto de vida"

---

[135] CrIDH. *Caso Loayza Tamayo Vs. Perú*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafos 147 y 148.
[136] Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), "Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.", párrafo 308.
[137] Caso Furlan y Familiares Vs Argentina. (Excepciones Preliminares), Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 285.

generalmente requiere medidas reparatorias que vayan más allá de una mera indemnización monetaria, consistentes en medidas de rehabilitación, satisfacción y medidas de no repetición[138], con una perspectiva especial que tome en consideración los factores interseccionales que coloquen a la víctima en una situación de vulnerabilidad diferenciada. En algunos casos recientes la CrIDH ha valorado este tipo de daño y lo ha reparado. De igual forma ha observado que algunas Altas Cortes Nacionales reconocen daños relativamente similares asociados a la "vida de relación" u otros conceptos análogos o complementarios[139].

108. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR causaron un daño irreversible a las expectativas de desarrollo de V, debido a que no preservó su interés superior con la salvaguarda del bienestar materno-fetal, al omitir estimar la hipertensión gestacional que QV presentó, edad materna y periodo intergenésico de 18 años, como factores de riesgo que elevan la morbimortalidad materno fetal por las alteraciones bioquímicas o isquémicas que puede producir la hipertensión arterial sobre la placenta, lo que conllevó a déficit de oxígeno de la madre al feto, situaciones que debieron motivar la implementación de acciones dirigidas a obtener un adecuado diagnóstico y continuar con protocolo preoperatorio para estar en posibilidad de realizar la interrupción del embarazo vía abdominal como ya se había indicado, para evitar daños irreversibles a la salud de V, lo que no ocurrió, generándole secuelas como parálisis cerebral, Síndrome de West y broncodisplasia pulmonar.

109. De igual forma, se pudo constatar que las omisiones de AR tuvieron como consecuencia que, durante sus dos años de vida, V estuviera sujeto a cuidados y

[138] Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.
[139] Ídem.

procedimientos especiales, sin posibilidad de acceder a expectativas similares a las de niños de su misma edad.

110. Los hechos violatorios descritos, en forma arbitraria también impactaron, durante ese periodo y con el deceso de V, al núcleo familiar conformado por QV, QVI y VI, toda vez influyó en la toma de decisiones para asumir, de manera compartida, su derecho y deber al cuidado de V, afectando su desarrollo personal y familiar factibles en condiciones normales, además de impedir que QV y QVI cumplieran en esa etapa de su vida, con su expectativa de ser padres.

111. La afectación al proyecto de vida tiene relación con el impacto que los hechos violatorios tienen en la realización integral de las víctimas de esos hechos y cómo los mismos influirán necesariamente, de forma permanente, en sus decisiones personales y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, les obstaculicen fijar y acceder razonablemente a sus expectativas; impacto que se ve afectado por otro tipo de factores interseccionales, como el sexo, la condición económica, el nivel de educación, el estado civil, entre otros; por ello, las consideraciones expuestas en esta observación, deberán ser estimadas por la CEAV, en la emisión del dictamen de reparación integral del daño de QV, QVI y VI, que para tal efecto determiné, que contemple en su caso, las erogaciones por gastos médicos, psicológicos y tanatológicos acreditables, que con motivo de los hechos, QV y QVI hayan realizado.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas

112. La responsabilidad de AR provino de la falta de diligencia con que se condujo en la

atención médica proporcionada a QV y V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, al interés superior de la niñez de V, así como al proyecto de vida de V, QV, QVI y VI**,** como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

113. AR, personal médico adscrito a la Unidad de Tococirugía del HG-Tacuba: El 17 de enero de 2022, omitió solicitar depuración de proteínas en orina de 24 horas (por contar con examen general de orina con 25 mg/dL de proteínas), con la finalidad de establecer un diagnóstico certero (preeclampsia) o bien continuar con protocolo preoperatorio (cumplir ayuno requerido, estudios de laboratorio, disminuir cifras tensionales) para estar en posibilidad de realizar interrupción del embarazo vía abdominal como se había indicado de manera inicial, al contar QV con factores de riesgo como edad materna, periodo intergenésico de 18 años e hipertensión arterial, lo que ocasionó asfixia perinatal, que en el caso en particular provocó secuelas neurológicas y pulmonares importantes e irreversibles en V (parálisis cerebral, Síndrome de West y broncodisplasia pulmonar).

114. Por lo expuesto, AR incumplió las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación 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 como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

115. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al

mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

116. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el OIC-ISSSTE, a efecto que, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente en contra de AR, personal adscrita a la Unidad de Tococirugía del Hospital General "Tacuba" del ISSSTE, por la inadecuada atención médica brindada a QV y V, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2 Responsabilidad institucional

117. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, "...*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*".

118. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los

compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

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

120. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica Especializada de esta CNDH, se advirtió que el personal médico de la Unidad de Tococirugía del HG-Tacuba encargado de la atención médica de QV, incumplió con la observancia de la GPC-Enfermedades Hipertensivas del Embarazo, la GPC-Preeclamsia y la GPC-Operación Cesárea, por lo cual no se implementaron las acciones dirigidas a obtener un adecuado diagnóstico y continuar con protocolo preoperatorio para estar en posibilidad de realizar la interrupción del embarazo vía abdominal como ya se había indicado, para evitar daños irreversibles a la salud de V.

121. Por lo anterior, en el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la responsabilidad Institucional por parte del HG-Tacuba, toda vez que como se señaló previamente, la atención médica brindada a QV no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, y toda vez que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, se tendrán que realizar las acciones

pertinentes para observar el debido cumplimiento de la literatura médica (Guías Prácticas Clínicas) y de las Normas Oficiales Mexicanas que orientan la atención médica y labor del personal médico.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

122. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

123. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de QV y V, al interés superior de la niñez de V, así como al proyecto de vida de V, QV, QVI

y VI, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

124. Es aplicable lo establecido 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, al considerarse 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, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

125. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: "… toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado", además precisó que "… las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos"[140].

126. Sobre el "deber de prevención" la CrIDH sostuvo que:

[140] CrIDH, "Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú", Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

> *[…] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte […]*[141].

127. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

128. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

129. Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar en su caso a QV, QVI y VI, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV, QVI y VI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo

[141] CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

130. . Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

131. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(…) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (…) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (…), (…), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."[142].

132. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Victimas de V, así como QV, QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva 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 inmediata

[142] *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

reparación integral del daño causado a QV, QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

133. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

134. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continue con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

135. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

136. De ahí que el ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el OIC-ISSSTE, en contra de AR adscrita a la Unidad de Tococirugía del Hospital General “Tacuba” del ISSSTE por las omisiones o acciones en las que incurrió en agravio de QV y V mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso, se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

137. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

138. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

139. Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y el principio al interés superior de la niñez, así como la debida observancia y contenido de lo recomendado en la GPC-Preeclamsia y la GPC- Operación Cesárea, dirigido al personal médico de los servicios de Ginecología y Obstetricia, así como Tococirugía del HG-Tacuba, en particular a AR, 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. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

140. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Ginecología y Obstetricia, así como Tococirugía del HG-Tacuba, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Enfermedades Hipertensivas del Embarazo, la GPC-Preeclamsia y la GPC-

Operación Cesárea, respecto al diagnóstico oportuno de esta patología en las personas pacientes y evaluación del bienestar fetal, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

141. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, 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.

142. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV, QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración

diseñados por esa Comisión Ejecutiva 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 inmediata reparación integral del daño causado a QV, QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QV, QVI y VI, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV, QVI y VI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el OIC-ISSSTE, en contra de AR adscrita a la Unidad de Tococirugía del Hospital General “Tacuba” del ISSSTE por las omisiones o acciones en las que incurrió en agravio de QV y V mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la

investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y el principio al interés superior de la niñez, así como la debida observancia y contenido de lo recomendado en la GPC-Enfermedades Hipertensivas del Embarazo, la GPC-Preeclamsia y la GPC- Operación Cesárea, dirigido al personal médico de los servicios de Ginecología y Obstetricia, así como de Tococirugía del HG-Tacuba, en particular a AR en caso de seguir activa en esa Institución, 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. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Ginecología y Obstetricia, así como de Tococirugía del HG-Tacuba, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Enfermedades Hipertensivas del Embarazo, la GPC-Preeclamsia y la GPC-Operación Cesárea, respecto al diagnóstico oportuno de esta patología en las personas pacientes y evaluación del bienestar fetal, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e

internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión 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.

143. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

144. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

145. Con base al fundamento referido, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el

plazo para informar sobre su aceptación.

146. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional 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

CEFM