



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**RECOMENDACIÓN NO. 56/2018**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V1 Y V2, E INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 12, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LÁZARO CÁRDENAS, MICHOACÁN DE OCAMPO.**

Ciudad de México, a 12 de Noviembre de 2018

**MTRO. TUFFIC MIGUEL ORTEGA  
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO  
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 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, 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 contenidas en el expediente CNDH/4/2018/690/Q, relacionado con el caso de V1 y V2.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4°, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafo uno y dos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 3, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

3. Los datos se harán del conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes. \*

## **I. HECHOS.**

4. El 15 de enero de 2018, se recibió por razón de competencia en este Organismo Nacional, un correo electrónico a través del cual se adjuntó el acta de comparecencia de V1 ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán (Comisión Estatal), en la que denunció presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio y de V2.

5. V1, mujer de 21 años de edad, quien cursaba un embarazo de 39 semanas de gestación, señaló que se presentó en la madrugada en el Área de Urgencias del Hospital General de Zona número 12 del IMSS, en Lázaro Cárdenas, Michoacán (en adelante Hospital General), pero que el personal médico le indicó que tenía tres centímetros de dilatación y que debía regresar a las 09:00 horas, por lo que a esa hora se presentó nuevamente.

6. En la valoración, el médico de guardia le dijo que tenía 1 centímetro de dilatación, pero toda vez que se le rompió la fuente, fue ingresada al área de tococirugía.

7. Durante ese día y el domingo 7 de enero de 2018, V1 fue monitoreada; describió que se le aplicó un medicamento para *“provocarle los dolores de parto”* y que en diversas ocasiones pidió que le realizaran una cesárea, pero no se atendió su solicitud.

8. V1 a <sup>\*Glosario: V: Víctimas, SP: Persona Servidora Pública, AR: Autoridad Responsable.</sup> área y V2 fue trasladado a incubadoras, el lunes 8 de enero de 2018 pudo ver a V2 y lo alimentó normalmente; en esa ocasión, el pediatra le dijo que V2 estaba en observación y que no había tenido ninguna complicación.

9. El martes 9 de enero de 2018, el pediatra comunicó a V1 que su hijo tenía las *“bilis altas”* y que no podría darle pecho, sólo podría verlo en la incubadora; V1 agregó que por la mañana del 11 de enero de 2018, el pediatra de turno le dijo a V3 que V2 se encontraba bien, pero por la tarde, otro pediatra le informó que *“se le había subido el azúcar y después se le había bajado”* y que tenía una infección por el tiempo que estuvo dentro del vientre después de que se le reventó la fuente.

10. El 12 de enero de 2018, un médico indicó a V1 que V2 estaba bien, pero la pediatra le dijo que *“el ginecólogo no le practicó la cesárea de forma inmediata, aun cuando se le había reventado la fuente”* y por ello V2 se encontraba enfermo. Por lo que ese mismo día, V1 acudió ante la Comisión Estatal a presentar su queja debido a que consideró que hubo negligencia médica por parte de los ginecólogos que no le practicaron la cesárea de manera oportuna.

11. Mediante entrevista realizada el 30 de enero de 2018 por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional a V1, informó que V2 fue dado de alta el 18 de este mes y año, después que se le proporcionó atención médica en el Hospital General.

12. Esta Comisión Nacional integró el expediente de queja CNDH/4/2018/690/Q solicitando información y copia del expediente clínico al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); asimismo, se realizaron las diligencias necesarias para el

esclarecimiento de los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS.**

**13.** Correo electrónico de 15 de enero de 2018 por el cual se adjuntó el acta de comparecencia de V1 ante la Comisión Estatal, en la que se asentaron sus manifestaciones sobre diversas violaciones a los derechos humanos atribuibles al IMSS.

**14.** Acta Circunstanciada de 15 de enero de 2018, en la que un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con V1, quien confirmó los hechos materia de la queja e indicó que desde su nacimiento V2 permanecía en el Hospital General en el área de incubadoras, entre otras manifestaciones.

**15.** Acta Circunstanciada de 30 de enero de 2018, en la que se hizo constar la recepción de información enviada por el IMSS sobre el estado de salud de V2, quien fue dado de alta el 18 del mes y año citados por buena evolución, así como la entrevista telefónica con V1 quien, sobre el seguimiento médico de V2, expresó entre otros señalamientos, que presentaba un soplo en su corazón.

**16.** Oficio 095217614BB1/475 de 2 de marzo de 2018, mediante el cual el IMSS remitió los informes rendidos por personal médico y de enfermería que participó en la atención del parto de V1.

**17.** Oficio 095217614C21/157 de 16 de marzo de 2018, mediante el cual el IMSS remitió información sobre el caso de V1 y V2, de la cual se destacan las siguientes constancias:

**17.1** Expediente Clínico de V1, integrado con motivo de la atención médica que le fue otorgada en el Hospital General.

**17.2** Expediente Clínico de V2, integrado con motivo de la atención médica que le fue otorgada en el Hospital General.

**18.** Acta Circunstanciada de 17 de abril de 2018, en la que consta la brigada de trabajo de un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional con personal del IMSS, en la que se informó que se había iniciado una investigación médica con motivo del caso de V1 y V2.

**19.** Acta Circunstanciada de 8 de mayo de 2018, en la que consta la brigada de trabajo de un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional con personal del IMSS, quien informó que a esa fecha la investigación médica continuaba en integración.

**20.** Correo electrónico de 11 de mayo de 2018 enviado por el IMSS, por el cual informó el número de investigación médica que realizaba sobre el caso de V1

**21.** Oficio 095217614C21/1157 de 15 de junio de 2018, mediante el cual el IMSS informó a esta Comisión Nacional que en relación al caso de V1 y V2, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente resolvió que el Expediente 1 iniciado por motivo de los hechos es procedente desde el punto de vista médico, toda vez que de las consideraciones médicas se advirtió que V1 *“contaba con ruptura prematura de membranas de 33 horas de evolución: dejándola evolucionar a trabajo de parto prolongado, lo que condicionó el proceso infeccioso del recién nacido”* (sic).

**22.** Oficio 095217614C21/1685 de 31 de julio de 2018, mediante el cual el IMSS comunicó a esta Comisión Nacional que mediante similar 095217614C20/1075 de 11 de julio de 2018, se dio vista del caso de V1 al Órgano Interno de Control en ese Instituto.

**23.** Acta Circunstanciada de 13 de septiembre de 2018 en la que consta la entrevista realizada por personal de esta Comisión Nacional a V1 y V3, ocasión en la que V1

manifestó que V2 tenía cita para el 28 de ese mes y año con las áreas de Genética y Cardiología Pediátrica del Centro Médico Nacional de Occidente.

**24.** Acta Circunstanciada de 1 de octubre de 2018 en la que consta la entrevista realizada por personal de esta Comisión Nacional con V1, quien informó las atenciones médicas que recibió V2 el 28 de septiembre de 2018 en las especialidades de Genética y Cardiología Pediátrica del referido Centro Médico, destacando que desde su nacimiento V2 apenas había sido enviado para su primera valoración.

**25.** Oficio 095217614C21/2313 de 1º de octubre de 2018, mediante el cual el IMSS proporcionó a esta Comisión Nacional las notas médicas de la atención prenatal de V1 y V2.

**26.** Acta Circunstanciada de 11 de octubre de 2018 en la que consta la entrevista de personal de este Organismo Nacional con V1, quien informó que la cita que V2 tenía programada para el 4 de octubre de 2018 en el Área de Rehabilitación del Hospital General, no se llevó a cabo, porque no había personal médico en esa área; asimismo, manifestó que le llamaron del referido hospital para que firmara unos documentos, pero cuando acudió, no se los permitieron leer, por lo que no los firmó.

**27.** Opinión Médica de 22 de octubre de 2018, emitida por una médica adscrita a este Organismo Nacional sobre el caso de V1 y V2.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA.**

**28.** El IMSS informó a esta Comisión Nacional, que en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS en el caso de V1 se inició una investigación, la cual fue resuelta como “*procedente desde el punto de vista médico*”. Al momento de la emisión del presente pronunciamiento no se

cuenta con evidencia sobre el otorgamiento de pago indemnizatorio en favor de V1 y V2 con motivo de la citada determinación.

**29.** Mediante oficio 095217614C20/1075 de 11 de julio de 2018, el IMSS dio vista del caso de V1 y V2 al Órgano Interno de Control en ese Instituto para que se investigaran los hechos.

#### **IV. OBSERVACIONES.**

**30.** En atención a los hechos y al conjunto de evidencias que obran en el expediente CNDH/4/2018/690/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encuentra elementos de convicción suficientes, que acreditan la vulneración a los derechos humanos de V1 y V2, por lo que a continuación, se realizará el siguiente análisis: A. Derecho a la protección de la salud materna; A.1. Control prenatal de V1; A.2. Inadecuada atención médica a V1 por personal del Hospital General; A.3. Inadecuada atención médica a V2 por personal del Hospital General; B. Interés superior de la niñez, C. Inadecuada integración de los expedientes clínicos de V1 y V2; D. Derecho a una vida libre de violencia obstétrica; E. Responsabilidad; F. Responsabilidad Institucional, y G. Reparación integral del daño.

##### **A. Derecho a la protección de la salud materna.**

**31.** El párrafo cuarto del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido en su Jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: *“el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados*

*con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”<sup>1</sup>.*

**32.** Por su parte, 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*”, reconoce que “*toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social*”; asimismo que los Estados partes “*se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado*”.

**33.** Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad<sup>2</sup>.

**34.** Por su parte, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de la ONU, en su Recomendación General N° 24 señaló que el acceso a la atención la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en

---

<sup>1</sup> Jurisprudencia Administrativa 1ª. /J.50/2009, “*Derecho a la Salud. Su Protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud*”, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, abril de 2009, registro 167530.

<sup>2</sup> CNDH. Recomendación General 15, “*Sobre el derecho a la protección de la salud*”, 23 de abril de 2009, párr. 7, y Recomendación 38/2016, 19 de agosto 2016, párr. 21.



la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer<sup>3</sup>.

**35.** En su Informe “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, del 7 de junio de 2010, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), ha enfatizado que es “[...] *deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y/o periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas*”.

**36.** Esta Comisión Nacional recuerda que la protección a la salud prenatal y postnatal se encuentra interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo del producto hasta la conclusión de la gestación, es decir, en la medida en que sean satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada a la protección de la salud, se garantiza la viabilidad del producto de la gestación y la protección ulterior del derecho a la salud del recién nacido. Lo anterior, en el entendido de que la defensa del producto de la gestación se realiza esencialmente a través de la protección a la mujer.

**37.** Bajo esa premisa, este Organismo Autónomo considera que la prestación del servicio médico que se brinde a las mujeres embarazadas en cada una de las etapas de la gestación, debe ser otorgado con los más amplios estándares de calidad y calidez, a fin de prevenir, atender y solventar aquellos factores que pudieran representar un riesgo al bienestar del binomio materno-fetal, pues de no

---

<sup>3</sup> Además, puntualizó que: “es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles”.

ser tratados oportunamente pueden causar repercusiones en su estado de salud, integridad e incluso pueden desencadenar en la pérdida de la vida.

### **A.1 Control prenatal de V1 en el Hospital General.**

**38.** De las constancias que integran el expediente de queja, este Organismo Nacional constató que V1 llevó su control prenatal en el Hospital General, en el que se le realizaron quince valoraciones entre el 13 de junio de 2017 y el 4 de enero de 2018. De acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, la vigilancia y los tratamientos clínicos que se le otorgaron a V1 durante el control prenatal de V1, fueron adecuados.

### **A.2 Inadecuada atención médica de V1 en el Hospital General.**

**39.** El 6 de enero de 2018, a las 09:00 horas, V1 acudió al Área de Urgencias del Hospital General en donde fue valorada por SP1 quien describió que asistió por presentar *“dolor obstétrico intermitente de nueve horas de evolución, el cual había incrementado con el paso del tiempo, negando salida de sangre”*, asimismo, al realizar el tacto vaginal advirtió *“cérvix posterior, lateralizado izquierdo, permeable a un dedo y Prueba de Tarnier<sup>4</sup> positiva con salida de abundante líquido amarillento-hialino”*, por lo cual indicó su ingreso al servicio de tococirugía para valoración y normar conducta a seguir por médico especialista e iniciar prueba de trabajo de parto.

**40.** A las 10:00 horas, V1 fue valorada y AR1 la diagnosticó con *“embarazo de 39.5 semanas de gestación, ruptura prematura de membranas de 9 horas y pródromos de trabajo de parto”*, ello debido a que tenía 70% de borramiento en cérvix y 1 cm de dilatación; por tanto, solicitó estudios de laboratorio e indicó monitoreo fetal

---

<sup>4</sup> Consiste en realizar un tacto vaginal, desplazar la presentación hacia arriba y al mismo tiempo con la otra mano realizar presión en el fondo uterino, evidencia salida de líquido amniótico transcervical. Guía de Práctica Clínica *“Diagnóstico y Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas en Pretérmino (RPM). México”*, Secretaría de Salud, 2010.

electrónico, aunado a ello describió que el estado de salud de V1 era delicado por la ruptura prematura de membranas de nueve horas de evolución, con pronóstico reservado.

**41.** De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Autónomo, se indicó que las contracciones uterinas que presentaba V1 eran suficientes para provocar cambios en el cérvix, lo cual era un indicativo de que, contrario a lo establecido por AR1, V1 cursaba con un embarazo de término (39.5 semanas de gestación) en trabajo de parto en fase latente<sup>5</sup>, con el antecedente de cesárea previa, situación que pudo propiciar que pasara inadvertida la prolongación de la fase latente del trabajo de parto.

**42.** A las 21:30 horas, AR2 prescribió a V1 *“1000 cc (centímetros cúbicos) de solución glucosada al 5% con 5 unidades de oxitocina a 30 mililitros por hora en bomba de infusión continua”*, lo cual, conforme a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, es indicativo de que la inducción del trabajo de parto de V1 fue realizada a base de *oxitocina*.

**43.** Lo anterior significa que en ese momento fue determinado el inicio de la conducción del trabajo de parto, es decir, comenzó un proceso por el que se estimula el útero para aumentar la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones después del inicio del trabajo de parto espontáneo, sin embargo, de acuerdo a la citada Opinión Médica, si bien la conducción del trabajo de parto puede ser beneficiosa para evitar un trabajo de parto prolongado, su uso inapropiado puede ser nocivo.

---

<sup>5</sup> La fase latente de parto es el período en el que se presentan contracciones irregulares y cambios en el cérvix que incluyen borramiento y dilatación hasta de 4 cm. y que, en promedio dura 18 horas en pacientes nulíparas y en pacientes múltiparas 12 horas.

**44.** En este tenor, la Guía de Práctica Clínica “*Parto después de una Cesárea*”<sup>6</sup> refiere que en mujeres que cursan con embarazo de término con antecedente de una cesárea (como fue el caso de V1), la inducción del parto a base *oxitocina*<sup>7</sup> expone a complicaciones obstétricas, tales como ruptura uterina (5 a 15 veces más) y aumento en el número de cesáreas. En esos términos, la citada Guía de Práctica Clínica de “*Parto después de una Cesárea*” establece que en caso de mujeres con embarazo de término y antecedente de cesárea (como fue el caso de V1), se les debe informar que el riesgo de ruptura uterina es mayor, cuando, y que en caso de fracaso, al realizar la cesárea de repetición existe mayor riesgo de lesión vesical.

**45.** Al respecto, este Organismo Autónomo observó que en las constancias que integran el expediente clínico de V1, obra una carta de consentimiento bajo información de 6 de enero de 2018, en la cual aparece como médico tratante AR1, quien no describió el antecedente de cesárea previa, ni el procedimiento de prueba de trabajo de parto por conducción a base de *oxitocina*, ni puntualizó los riesgos inherentes a dicha opción terapéutica, es decir, ruptura uterina, mayor tasa de cesáreas y lesión vesical.

**46.** En este sentido, este Organismo Nacional observó que AR1 y AR2 -quienes indicaron la administración de *oxitocina*-, no realizaron una adecuada consejería a V1, sobre las opciones terapéuticas, los riesgos y beneficios de la prueba de trabajo de parto, lo cual confirma que se inició la administración de *oxitocina* sin que V1 conociera los riesgos inherentes de ese procedimiento, ni autorizara la inducción del trabajo de parto mediante consentimiento informado.

---

<sup>6</sup> Secretaría de Salud, año 2013.

<sup>7</sup> En el numeral 1.3 Inducción de trabajo de parto en pacientes con cesárea previa, establece que “*la conducción del parto mediante ese fármaco no está contraindicada, sin embargo, debe ser precedida por una consejería adecuada*”, “*la dosis de infusión de oxitocina debe ser la mínima requerida para alcanzar de 3 a 4 contracciones en 10 minutos (no rebasar de 4 contracciones)*”, asimismo, sugiere “*procurar que las valoraciones cervicales las realice la misma persona para evitar sesgos en la valoración de la progresión*”. Página 28.

**47.** En el caso, se observó que V1 presentaba ausencia de antecedente de parto previo -toda vez que en 2013 se le realizó una cesárea-, contaba con un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor de 30 (IMC de 32.09 al 6 de diciembre de 2017), dilatación cervical a su ingreso al Hospital General menor a 4 centímetros, ya que el cérvix era permeable a un dedo el 6 de enero de 2018, a las 09:05 horas, así como feto masculino, tales factores redujeron la tasa de éxito de la prueba de trabajo de parto y comprometió su buen resultado.

**48.** Asimismo, la Opinión Médica se observó que aunque V1 contaba con criterios para iniciar la prueba de trabajo de parto: embarazo a término, pelvis útil, actividad uterina irregular espontánea, membranas rotas (9 horas de evolución a su ingreso) y buen estado materno fetal, AR1 y AR2 no tomaron en cuenta dos parámetros: a) que la presentación cefálica del producto no se encontraba en posición para que fuera un parto natural, y b) la dilatación del cérvix era menor a 4 centímetros, es decir, que a las 10:00 horas del 6 de enero de 2018, V1 cursaba con 1 centímetro de dilatación. Asimismo, AR1 y AR2 pasaron inadvertidos los múltiples factores que comprometían el buen resultado de la prueba de trabajo de parto de V1, tales como: la ausencia de parto previo, un IMC mayor de 30, dilatación cervical de 1 centímetro y feto masculino, lo cual contribuyó al fracaso de la prueba de trabajo de parto con *oxitocina*.

**49.** Así las cosas, antes de la primera administración de 2.5 miliunidades de *oxitocina*, ocurrida entre las 21:00 y 21:30 horas del 6 de enero de 2018, V1 reportó una dilatación del cérvix en 2 centímetros y a las 23:00 horas del citado día, registró una dilatación de 3 centímetros y 70% de borramiento; posteriormente, a las 03:00 y 03:30 horas del 7 de enero de 2018, se describieron las mismas características del cérvix, lo cual, de acuerdo con la referida Opinión Médica, se confirma que AR2 no tomó en cuenta la puntuación en la escala de Bishop de las características del cérvix de V1, como son: posición, consistencia, borramiento, dilatación y altura de la presentación fetal, ni la fase del trabajo de parto en que se encontraba la paciente

(fase latente), tal como lo indica la Guía de Práctica Clínica de “*Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea*” para el uso de *oxitocina*.

**50.** Lo anterior significa que, durante aproximadamente 4 horas, V1 no presentó modificaciones cervicales a pesar de estar en prueba de trabajo de parto por conducción del mismo a base de *oxitocina*. Lo cual, de acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional contribuyó al fracaso de la prueba de trabajo de parto, aumentando el riesgo de las complicaciones derivadas del inadecuado manejo de la *oxitocina*, tales como: hipertonía uterina<sup>8</sup>, taquisistolia<sup>9</sup>, ruptura uterina y sufrimiento fetal<sup>10</sup>.

**51.** De igual modo, la citada Opinión Médica de esta Comisión Nacional advirtió que V1 no sólo estaba ante un trabajo de parto disfuncional caracterizado por dilatación estacionaria, sino que la falta de progresión del mismo por un periodo aproximado de 4 horas, era indicación para suspender la prueba de trabajo de parto desde las 03:30 horas del 7 de enero de 2018, situación que fue ignorada por AR1 y AR2 lo cual expuso al binomio materno-fetal a complicaciones obstétricas derivadas de dicho procedimiento, tales como ruptura uterina, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-fetal.

---

<sup>8</sup> Se denomina así a la situación en la que después de la contracción, no se consigue relajación completa del útero, sino que se mantiene el tono basal alto.

<sup>9</sup> Es decir más de 5 contracciones en 10 minutos por 20 minutos.

<sup>10</sup> La Guía de Práctica Clínica “*Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo*”. México Secretaría de Salud, 11 de diciembre de 2014, describe que se entiende como dilatación estacionaria a la falta de progresión de modificaciones cervicales durante 2 horas. La actividad uterina irregular es la causa más común y corregible del progreso anormal en la paciente con trabajo de parto.

La Guía de Práctica Clínica de Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México: Instituto Mexicano de Seguro Social; 2014, establece que la prueba de trabajo de parto se suspenderá en caso de que exista falta de progresión del trabajo de parto en un periodo no mayor de 4 horas, signos de sufrimiento fetal o alguna otra indicación de cesárea que se presente en el transcurso de la prueba.

**52.** De las constancias del expediente clínico de V1 se observó también que entre las 8:00 y 8:30 horas del 7 de enero de 2017, V1 registró dilatación de 7 centímetros; sin embargo, entre las 11:00 y 11:30 horas de ese día, reportó una dilatación de 6 centímetros, lo cual es indicativo de que existió una disminución de la dilatación cervical, en un lapso de aproximadamente 3 horas. Esto significa que, a pesar de la conducción del trabajo de parto con *oxitocina*, existió una falta de progresión del trabajo de parto durante 4 horas, así como fase latente prolongada.

**53.** Cabe mencionar que esta Comisión Nacional observó que, respecto al descenso de la presentación fetal por el canal de parto, en las hojas de vigilancia y atención del parto (partogramas) de los días 6 y 7 de enero de 2018, no se registró dicho parámetro, es decir, no se ubicó la altura de la presentación del producto de la gestación respecto a los *planos de Hodge*<sup>11</sup>.

**54.** La vigilancia del trabajo de parto de V1, por parte de AR1 y AR2 fue inadecuada, toda vez que pasaron inadvertidas algunas distocias<sup>12</sup> (anormalidades en el parto), tales como retraso de la dilatación cervical en la fase latente y activa del parto -por aproximadamente 5 horas-, así como de la ausencia del descenso de la presentación fetal por el canal de parto, lo cual expuso al binomio materno fetal a múltiples complicaciones, pues de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, indebidamente no indicaron la interrupción del embarazo vía abdominal desde las 13:30 horas del 7 de enero de 2018.

**55.** Cabe retomar, que desde las 10:00 horas del 6 de enero de 2018, AR1 documentó que V1 cursaba con ruptura de membranas de 9 horas de evolución, esto significa que para las 18:30 horas del 7 de enero de 2018, la cronología de la

---

<sup>11</sup> La bibliografía médica describe que los planos de Hodge, son el sistema de coordenadas que permite situar la forma o presentación del feto durante el trabajo de parto, dicho de otro modo, es el estudio del grado de encajamiento del feto en la pelvis.

<sup>12</sup> Perturbación o anormalidad en el mecanismo de parto, que interfiere con su evolución fisiológica. Cfr. Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, Spong. "*Williams Obstetricia*", 23 edición, McGrawHill, pag. 379.

citada ruptura era mayor a 40 horas -en su resolución, la Comisión Bipartita del IMSS contabilizó 33-; es decir, que V1 presentó ruptura de membranas<sup>13</sup> prolongada mayor a 24 horas, lo cual dio como resultado que V2 presentara un cuadro de sepsis neonatal que comprometió su salud en sus primeros días de vida.

**56.** A las 19:00 horas del 7 de enero de 2018, AR1 estableció que la paciente cursaba con periodo expulsivo prolongado, esto es mayor de 2 horas en primíparas y de una hora en multíparas, por lo que indicó realizar interrupción del embarazo vía abdominal de manera urgente (cesárea).

**57.** Con base en lo anterior, se puede establecer que el trabajo de parto de V1 cursó con ruptura de membranas prolongada (mayor a 40 horas), fase latente prolongada, dilatación estacionaria y detención secundaria de la dilatación en la fase activa, a pesar de la administración de *oxitocina*; sin embargo, AR1 y AR2 inadecuadamente no indicaron la interrupción del embarazo vía abdominal (cesárea), sino hasta las 19:00 horas del 7 de enero de 2018, cuando era la opción terapéutica más adecuada para V1, toda vez que cursaba con un embarazo de término y antecedente de cesárea, lo cual ocasionó que el binomio materno-fetal se mantuviera en riesgo constante de las múltiples complicaciones derivadas de la inadecuada vigilancia del trabajo de parto y que conforme a la Opinión Médica de este Organismo Nacional, TALES COMPLICACIONES FUERON la causa directa de que tardíamente se le practicara la cesárea de urgencia a V1 y la sepsis neonatal que presentó V2 por ruptura prolongada de membranas, situaciones que ampliaron su estancia hospitalaria.

---

<sup>13</sup> La ruptura de las membranas es significativa por tres razones: i) Si la presentación no está fijada en la pelvis, aumenta la posibilidad de prolapso y compresión del cordón umbilical, ii) es muy probable que el trabajo de parto inicie poco tiempo después si el embarazo está cerca y iii) si el nacimiento se prolonga después de la ruptura de membranas, es más probable que ocurra una infección intrauterina.



**58.** No se soslaya que estas omisiones del personal médico involucrado fueron corroboradas y confirmadas por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS en la resolución del Expediente 1, al referir en el apartado conducente que: *“En el presente caso, contaba con ruptura prematura de membranas de 33 horas de evolución; dejándola a evolucionar a trabajo de parto prolongado, lo que condicionó el proceso infeccioso del recién nacido”*.

**59.** Cabe destacar, que V1 permaneció bajo observación con posterioridad a la resolución del trabajo de parto, y el 9 de enero de 2018, al presentar una evolución post-operatoria satisfactoria, se determinó su alta hospitalaria con diagnóstico de *“puerperio postparto abdominal; indicando alta a su domicilio por mejoría, cita abierta a Urgencias las 24 horas del día en caso de datos de alarma [...] y acudir a Unidad de Medicina Familiar para retiro de puntos en una semana”*.

**60.** En razón de lo anteriormente descrito, este Organismo Constitucional destaca que el personal médico del Hospital General involucrado en el caso de V1 y V2, tenía el deber de cuidado en su calidad de garante del derecho a la protección de la salud materna, derivada del artículo 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, en un doble aspecto, a saber: *“I. De manera preventiva, que incluyen las de promoción general y las de protección específica”*, así como *“II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno”*; lo anterior, en correlación con el artículo 61 Bis de la citada Ley que establece que *“Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud [...] con estricto respeto de sus derechos humanos”*.

**61.** Al existir una profunda interrelación del binomio materno-infantil, el personal médico debió observar una serie de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que, llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, para lo cual Norma

Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, “*Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*”, mandata, entre otros, brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez<sup>14</sup>, así como mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-infantil.

**62.** Por todo lo expuesto, es de concluirse que AR1 y AR2 son responsables de la vulneración del derecho a la protección de la salud de V1 y V2.

**63.** Este Organismo Nacional enfatiza la importancia de que todas las instituciones de salud del Estado mexicano ajusten su actuación a los objetivos y metas planteados en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, que en el caso que nos ocupa, de manera particular resulta relevante su Objetivo 3, que establece la necesidad de “*garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*”.

### **A.3 Inadecuada atención médica de V2 otorgada en el Hospital General.**

# Es fundamental subrayar que la inadecuada vigilancia del trabajo de parto de V1 condicionó de manera crítica y por varios días las complicaciones de salud que presentó V2, pues la sepsis neonatal que le fue diagnosticada a su nacimiento derivada de la ruptura prolongada de membranas, trajo consigo una estadía intrahospitalaria y aumentó el riesgo de desencadenar en diversas complicaciones que pusieran en peligro su integridad, tales como meningitis, choque séptico, coagulación intravascular diseminada, disfunción orgánica múltiple y muerte.

---

<sup>14</sup> CNDH. Esta Norma Oficial Mexicana ha sido referida en las Recomendaciones 26/2018 de 26 de julio de 2018, p. 116; 79/2017 de 29 de diciembre de 2017, p. 159; 48/2017 de 19 de octubre de 2017, p. 45; y en la Recomendación General 31/2017 pp. 68 y 126.

**64.** El nacimiento de V2 se suscitó el 7 de enero de 2018, a las 21:18 horas, en el Hospital General, quien presentó un peso de 3,700 gramos, talla de 51 centímetros, reportó un Apgar<sup>15</sup> de 8-9 y edad gestacional de 41 semanas de gestación. En la valoración correspondiente, AR3 describió que el recién nacido presentaba “*caput succedaneum*”<sup>16</sup>, el cual se relaciona con el trabajo de parto prolongado, fenotipo Down (*Síndrome de Down*) y riesgo de sepsis por ruptura prematura de membranas de 33 horas<sup>17</sup>, asimismo, refirió que V2 cursaba con morbilidad intermedia y solicitó su ingreso al área de incubadoras.

**65.** AR3 indicó terapia antibiótica empírica y requirió exámenes de laboratorio, pero omitió solicitar la toma de hemocultivo antes de iniciar el tratamiento antibiótico, lo cual trajo consigo incertidumbre clínica ante la falta de confirmación del agente causal de la infección que padeció V2 al nacer.

**66.** A las 16:10 horas del 8 de enero de 2018, AR4 valoró a V2 y estableció que hasta ese momento no había presentado datos clínicos de sepsis; sin embargo, contaba con el factor de riesgo de ruptura de membranas prolongada, por lo que consideró necesario el manejo de antibiótico vía intravenosa durante 72 horas como mínimo y control hematológico en 24 horas.

---

<sup>15</sup> La evaluación Apgar proporciona información acerca de la salud física del bebé y ayuda al médico a determinar si se requiere tratamiento médico inmediato o futuro. La Primera Prueba del Niño: Apgar. American Pregnancy Association.

<sup>16</sup> Es una de las lesiones producidas en la cabeza del recién nacido durante el parto. El *caput succedaneum* es una colección serosanguinolenta subcutánea y extraperiosteal. Definición obtenida del artículo “*La patología neonatal asociada al proceso del parto*”. Rodríguez-Alarcón Gómez Justino, Melchor Marcos Juan Carlos, Martín Vargas Lucila y Fernández Llebreg del Rey Luís, Hospital de Cruces. Vizcaya (online), sin fecha, recuperado del sitio: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/14\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/14_1.pdf) [consultado el 29 de octubre de 2018].

<sup>17</sup> AR3 estableció que la ruptura de membranas fue de 33 horas, sin embargo, por la evolución de 9 horas informada desde el 6 de enero de 2017, se cuantificaban más de 40 horas, como se estableció en el análisis de la atención médica otorgada a V1.

**67.** Posteriormente, a las 8:00 horas del 9 de enero de 2018, AR5 describió que V2 presentaba un tinte icterico, es decir, una coloración amarilla de la piel como resultado del incremento en la bilirrubina circulante ubicada hasta los tobillos por lo cual determinó que V2 cursaba con *“ictericia multifactorial”*, y aunque no estaba contraindicado, resolvió suspender el seno materno para acortar el tiempo de manejo con fototerapia<sup>18</sup>, a pesar de haber reportado que V2 no presentaba datos de alarma por hiperbilirrubinemia.

**68.** De acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, no existía contraindicación médica, ni científica para que AR5 determinara suspender a V2 el seno materno, aun cuando V2 presentaba la sospecha de un cuadro infeccioso derivado de la ruptura prolongada de membranas, es decir, que contrario a lo resuelto por AR5, V2 requería de la acción protectora e inmunológica de la leche materna por la sepsis neonatal que le afectó y tal determinación contribuyó con el deterioro de su estado clínico.

**69.** Sobre la lactancia materna, es importante precisar que diversos estudios han señalado que *“su práctica protege a niñas y niños de infecciones respiratorias, diarrea y muerte. A través de la leche, la madre transmite sus defensas durante un momento vital en el desarrollo del bebé, protegiéndolo contra enfermedades futuras como asma, alergias, diabetes, sobrepeso, obesidad, dermatitis atópica, leucemia y afecciones cardiovasculares, además de favorecer su desarrollo intelectual, emocional y crecimiento físico. La madre, por su parte, intensifica el vínculo emocional con su hijo o hija, se beneficia con una recuperación post parto más rápida y previene hemorragias, disminuye la depresión post parto, mejora su perfil*

---

<sup>18</sup> Sobre este aspecto la Guía de Práctica Clínica *“Detección Oportuna, Diagnóstico y Tratamiento de la Hiperbilirrubinemia en Niños Mayores de 35 Semanas de Gestación Hasta las 2 Semanas de Vida Extrauterina”*, recomienda no dejar de otorgar alimentación con leche materna durante la fototerapia. México. Secretaría de Salud, 2010.

*metabólico. A largo plazo, también disminuye la incidencia de cáncer de mama y de ovario y protege contra la osteoporosis”<sup>19</sup>.*

**70.** Posteriormente, a las 14:25 horas, AR4 observó que V2 presentaba una coloración rojiza en la periferia del ombligo, dato sugestivo de sepsis; asimismo, describió que no había presentado evacuaciones desde su ingreso e identificó una disminución del recuento plaquetario, lo cual se conoce como trombocitopenia y solicitó interconsulta al servicio de cirugía Pediátrica, sin embargo, omitió toma de hemocultivo previo al inicio de la terapia antibiótica que prescribió a V2, lo cual en Opinión Médica de esta Comisión Nacional contribuyó a la duda en el diagnóstico del paciente.

**71.** Por otra parte, a las 23:00 horas del 9 de enero de 2018, SP2 describió haber realizado lavado gástrico con solución salina e indicó que V2 presentaba datos sugestivos de sangrado digestivo por lo que sugirió ayuno y permanecer con sonda orogástrica.

**72.** Cabe mencionar que durante la valoración realizada a las 15:30 horas del 10 de enero de 2018, AR4 afirmó que V2 cursaba con sepsis neonatal sin germen aislado en tratamiento; sobre este aspecto, la Opinión Médica de este Organismo Autónomo destaca que la falta de hemocultivo por parte de AR3 y AR4 no permitió confirmar el diagnóstico y detectar el agente causal infeccioso.

**73.** A las 23:33 horas, del mismo 10 de enero de 2018, AR6 reportó que V2 presentaba datos de dificultad respiratoria, e indicó que en pacientes con síndrome de Down es frecuente la presencia de cardiopatía congénita, y estableció que el

---

<sup>19</sup> IMSS-UNICEF, “Guía práctica, Lactancia materna en el lugar de trabajo para empresas e instituciones medianas y grandes”, <https://www.unicef.org/mexico/spanish/quialactancialess.pdf>, revisado por última vez el 26 de septiembre de 2018.

recién nacido cursaba con sospecha de enterocolitis necrosante<sup>20</sup>, sin embargo, omitió realizar estudios de cultivo para confirmar o descartar ese diagnóstico y, en su caso, determinar el posible agente patógeno<sup>21</sup>.

**74.** De igual modo, AR6 indicó que una vez que V2 se encontrara estable se valoraría su envío a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en tercer nivel de atención, toda vez que el Hospital General no contaba con ese servicio, ni con personal médico en Neonatología, Cardiología Pediátrica y de Enfermería capacitado para manejo y enfatizó que la unidad médica de tercer nivel se encontraba a más de 300 km de distancia, por lo que el traslado en ese momento ponía en peligro la seguridad del paciente; además de no contar con el equipo de tecnología neonatal para realizar el mismo.

**75.** Por otra parte, a las 08:00 horas del 11 de enero de 2018, AR5 describió que V2 no presentaba datos de alarma de enterocolitis necrosante y llevó a cabo una modificación terapéutica a otro esquema de antibiótico más básico<sup>22</sup>, sin haber requerido la realización de estudio de hemocultivo, lo que contribuyó a permanecer con la duda diagnóstica y la falta de confirmación del agente causal durante la estancia hospitalaria del recién nacido.

**76.** V2 continuó en seguimiento médico y el 18 de enero de 2018 fue dado de alta con diagnóstico de infección neonatal atendida, trastorno metabólico en control, sodio bajo en la sangre, altos niveles de bilirrubina por incompatibilidad sanguínea, probable obstrucción del intestino grueso (Enfermedad de Hirschsprung) y soplo

---

<sup>20</sup> Es una enfermedad intestinal grave en los bebés recién nacidos y se produce cuando el tejido del colon se inflama. Hospital Infantil “Lucil Pakard”, Centro de Salud Infantil Stanford <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=enterocolitis-necrotizante-90-P05497>

<sup>21</sup> Los patógenos son agentes infecciosos que pueden provocar enfermedades a su huésped. Este término se emplea normalmente para describir microorganismos como los virus, bacterias y hongos, entre otros. Estos agentes pueden perturbar la fisiología normal de plantas, animales y humano. <https://www.gutmicrobiotaforhealth.com/es/glossary/agente-patogeno/>

<sup>22</sup> De doble esquema para bacterias por medio de cefotaxima-vancomicina lo modificó a ampicilina y amikacina.

cardíaco<sup>23</sup>. Se indicaron citas en consulta externa para los servicios de Cardiología, Cirugía Pediátrica, Pediatría y Genética.

**77.** En suma, las irregularidades descritas con anterioridad, propiciaron que V2 fuera expuesto a una inadecuada atención médica, derivado del trabajo de parto prolongado de manera innecesaria mediante la conducción a través de *oxitocina*, situación que puso en riesgo su salud ya que contribuyó a permanecer internado por un periodo de 11 días con posterioridad a su nacimiento, riesgo que pudo ser evitado si el personal médico tratante hubiera brindado una adecuada atención médica del parto de V1.

**78.** A su vez, este Organismo Nacional contó con elementos para inferir que la presunta condición del fenotipo de síndrome de down de V2 no fue tomada con importancia para un seguimiento médico adecuado. Lo anterior debido a que desde, su alta del Hospital General el 18 de enero de 2018, hasta la primera cita y única que ha tenido de atención por parte de Genética y Cardiología en el Centro Médico Nacional de Occidente, el 28 de septiembre, pasaron 8 meses y 10 días, sin que actualmente se haya podido corroborar por personal médico especialista el diagnóstico certero de síndrome de down, además de que tampoco contó con una evaluación especializada de la situación de salud de V2 ni con tratamiento médico adecuado.

**79.** Al respecto, lo emitido por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud en los *“Lineamientos Técnicos de Atención integral de la persona con síndrome de Down”* señala que: *“En todo recién nacido con síndrome de Down se debe realizar una evaluación cardiovascular minuciosa,*

---

<sup>23</sup> Nota de alta del recién nacido *“sepsis neonatal temprana sin germen aislado en remisión y control de trastorno metabólico, hiponatremia e hipoglucemia secundaria a probable sepsis en remisión + hiperbilirrubinemia secundaria a incompatibilidad al ABO, también se sospecha de enfermedad hirsprung, además de soplo cardíaco por probable insuficiencia tricúspide y confirmar conducto arterioso”*.

*en muchos casos con defectos cardiacos congénitos no es posible auscultar soplos o ruidos anormales por lo que como parte de la evaluación se debe tomar una radiografía de tórax, un electrocardiograma y de ser posible, un eco cardiograma; hay que evaluar la función y estructuras ocular, audiológica, tiroidea y hay que tener seguimiento periódico de corazón, tiroides, cavidad oral y función visual y auditiva. El tratamiento de estos niños debe ser integral con un grupo multidisciplinario, similar al de cualquier otro niño, con relación al crecimiento y prevención específica y enfocada al bienestar del paciente y su familia.”<sup>24</sup>*

**80.** Sobre esta atención indica que “[s]e debe llevar a cabo el seguimiento médico, se requiere integrar un grupo multidisciplinario que incluya pediatras, genetistas, cardiólogos, oftalmólogos, ortopedistas, internistas, fisiatras, psicólogos, psiquiatras, neurólogos, nutriólogos, audiólogos, endocrinólogos, cirujanos, radiólogos, enfermeras y trabajadores sociales, personal de clínica de lactancia entre otros”.

**81.** Estos mismos lineamientos establecen que “[...] deben tener establecido un programa bien dirigido de estimulación temprana, con un proceso de educación a los padres para asegurar su adherencia al ejercicio de estimulación”. Sin embargo, de las constancias obtenidas por esta Comisión Nacional, se advirtió que el Hospital General no ha proporcionado las terapias de rehabilitación, debido a la falta de personal, lo que ha generado que la familia de V2 pague un servicio para poder tener algún tipo de atención.

**82.** Por lo anterior, se considera que V2, por la presunta condición del fenotipo de síndrome de down que presenta, desde su nacimiento se ha omitido proporcionarle

---

<sup>24</sup> Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, “Lineamientos Técnicos de Atención integral de la persona con síndrome de Down”, 2007, Pág. 38. [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Sindrome\\_Down\\_lin\\_2007.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Sindrome_Down_lin_2007.pdf)



la adecuada atención médica correspondiente de forma inmediata incumpliendo los *“Lineamientos Técnicos de Atención integral de la persona con síndrome de Down”*.

## **B. Interés Superior de la Niñez.**

**83.** En cuanto al derecho a la salud de la niñez, este Organismo Constitucional enfatiza que las niñas, niños y adolescentes al ser titulares de todos los derechos reconocidos en la Constitución Federal y los Tratados Internacionales de los que México es parte, cuentan además con las medidas especiales contempladas en diversas disposiciones en atención al interés superior de la niñez<sup>25</sup>.

**84.** La Convención de los Derechos del Niño, en su artículo 3º, párrafo primero, establece que *“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”*.

**85.** Al respecto, el Comité sobre los Derechos del Niño ha señalado que *“La plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holística del niño y promover su dignidad humana”*.<sup>26</sup>

**86.** Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que *“En el mismo sentido, conviene observar que para asegurar, en la mayor medida posible, la prevalencia del interés superior del niño, el preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que éste requiere “cuidados especiales”, y*

---

<sup>25</sup> CrIDH. “Caso *Hermanos Landaeta Mejías y otros vs Venezuela*”. *Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 27 de agosto de 2014, párr. 157.

<sup>26</sup> Comité sobre los Derechos del Niño. Observación General 14, “Sobre el derecho del niño a que si interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1)”, 2013, párrafo 5.

*el artículo 19 de la Convención Americana señala que debe recibir “medidas especiales de protección”. En ambos casos, la necesidad de adoptar esas medidas o cuidados proviene de la situación específica en la que se encuentran los niños, tomando en cuenta su debilidad, inmadurez o inexperiencia”<sup>27</sup>.*

**87.** En la misma línea, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) al referirse al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que goza la niñez, ha instado para que en todos los programas, políticas y atención médica proporcionada por el Estado, se tenga en consideración primordial el interés superior de las niñas, niños y el adolescentes<sup>28</sup>.

**88.** Por su parte, el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel de salud. El Comité sobre los Derechos del Niño, al interpretar el alcance de dicho precepto, ha sostenido *que “Los niños tienen derecho a servicios sanitarios de calidad, incluidos servicios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa”<sup>29</sup>.*

**89.** A nivel interno, el principio de interés superior ha sido recogido por el referido artículo 4° de la Constitución Política, y el artículo 18 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que dispone, que *“[e]n todas las medidas concernientes a niñas, niños y adolescentes que tomen los órganos jurisdiccionales, autoridades administrativas y órganos legislativos, se tomará en cuenta, como consideración primordial, el interés superior de la niñez”.*

---

<sup>27</sup> CrIDH. “Condición jurídica y derechos humanos del niño”. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. párr. 60. Donde se invoca el preámbulo de la Convención de los Derechos del Niño y artículo 19 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

<sup>28</sup> Observación General 14, “Sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, 2000, párr. 24

<sup>29</sup> Observación General 15, “Sobre el derecho del niño al disfrute más alto posible de salud”, 2013, párr. 25.

**90.** En atención a ello, el interés superior de la niñez, debe ser interpretado de modo que se visualicen sus tres facetas, es decir, como un derecho sustantivo, un principio jurídico interpretativo fundamental y como norma de procedimiento<sup>30</sup>, en todos aquellos temas que interesen a la situación de la niñez.

**91.** En suma, este Organismo Autónomo observa con interés que el presente asunto guarda estrecha relación con el bienestar de las niñas, niños y adolescentes, especialmente con los temas relacionados a la atención de su salud; por lo que considera relevante recordar el principio de interés superior de la niñez y las medidas de protección que deben regir la garantía y protección de sus derechos, así como la importancia de esta temática para el ámbito internacional en materia de derechos humanos y desarrollo sostenible<sup>31</sup>.

**92.** Bajo esa premisa, se advierte que la inadecuada atención médica otorgada a V1 durante el trabajo de parto repercutió directamente en la sepsis neonatal que presentó V2 por una ruptura prolongada de membranas y puso en riesgo su integridad física en sus primeros días de vida, pues por su situación de vulnerabilidad al ser una persona recién nacida que se encontraba en muy malas condiciones generales, con deterioro de cuadro respiratorio y abdominal, fue reportado muy grave con alto riesgo de complicaciones a corto plazo, incluyendo la pérdida de la vida.

**93.** Asimismo, de la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se advirtió que personal médico del Hospital General no realizó valoraciones adecuadas, ni solicitó estudios clínicos para tener certeza sobre el agente patógeno que ocasionó el deterioro de la salud de V2, lo cual también lo mantuvo en una situación clínica de gravedad.

---

<sup>30</sup> Comité de los Derechos del Niño. Observación General 14 (2013) “*Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1)*” párr. 6.

<sup>31</sup> CNDH. Recomendación 19/2018 de 29 de junio de 2018, párr. 29.

**94.** De igual modo se observó que el Hospital General no contaba con los insumos y/o equipo especializado para realizar los estudios que se requerían para atender la situación de salud de V2 y brindarle los auxilios y tratamientos correspondientes, como es el caso de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, por lo que incluso se solicitó el apoyo de otra unidad hospitalaria, sin embargo, no se concretó el traslado debido a la condición que presentaba.

**95.** Cabe mencionar que en entrevista telefónica realizada el 11 de octubre de 2018, V1 expresó a personal de esta Comisión Nacional que fue hasta el 28 de septiembre de 2018, cuando se le brindó su primera atención médica especializada a V2 desde su alta hospitalaria, es decir, que después de su nacimiento ocurrido el 7 de enero de 2018, transcurrieron 9 meses y 21 días para que fuera valorado por los servicios de Genética y Cardiología Pediatría en el Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS.

**96.** Asimismo, comunicó que la cita programada a V2 para el día 4 de octubre de 2018, en el servicio de Rehabilitación del Hospital General no se llevó a cabo, pues le indicaron que no hay personal médico en esa área, debido a esto V1 llevó a V2 a terapias particulares de estimulación temprana en una escuela con la finalidad de tener algún tipo de atención costeándolo por cuenta propia.

**97.** Lo anterior, permite advertir que el IMSS omitió brindar a V2 una atención médica y de rehabilitación de calidad y calidez, lo cual le ocasionó repercusiones en su situación de salud durante sus primeros días de vida y, acorde a lo expuesto por V1 es una situación que ha perdurado ya que el servicio médico no ha sido brindado como inmediatez o se ha obstaculizado bajo el pretexto de que no se cuenta con el servicio o el personal correspondiente. Por estas razones esta Comisión Nacional observa que el IMSS no ha realizado una valoración constante del interés superior de la niñez de V2 en su atención médica desde su nacimiento a la fecha.

### **C. Inadecuada integración de los expedientes clínicos de V1 y V2.**

**98.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se advirtió que la Carta de Consentimiento bajo información firmada por V1 en la que autorizó procedimientos quirúrgicos para la atención del parto, incumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”, en sus apartados 10.1.1.4, 10.1.1.6 y 10.1.1.10, por no describir el lugar y fecha en que se emitió; no se determinaron los beneficios y riesgos del procedimiento quirúrgico, y no se estableció el nombre y firma de un testigo, ni se describió el antecedente de cesárea previa, ni el procedimiento de prueba de trabajo de parto por conducción del mismo a base de *oxitocina*.

**99.** Cabe mencionar que en al menos seis notas médicas de la atención otorgada a V1 y V2 no se establecieron las fechas de elaboración, a pesar de haber incorporado la hora en que fueron realizadas, incumpliendo el apartado 5.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”. Dicho apartado establece que todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

**100.** Esta Comisión Nacional, en su Recomendación General 29/2017, sostuvo que *“Esta práctica genera múltiples efectos negativos en la prestación del servicio a las y los usuarios del mismo, en tanto que la información contenida en un expediente clínico produce al menos una doble condición, a saber: 1) permite que el personal médico dé un seguimiento oportuno y diligente sobre la atención de la problemática de salud del o la paciente y 2) brinda al o la paciente y a sus personas autorizadas*

*las herramientas suficientes para tomar una decisión informada en relación con su padecimiento o condición*<sup>32</sup>.

#### **D. Derecho a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1.**

**101.** En relación con el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, prevé en los artículos 35, 46, fracciones II y X y 49, la responsabilidad del Estado para *“la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres”; “brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas”, y “asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres”*.

**102.** Esta Comisión Nacional en su Recomendación General 31/2017, definió a la violencia obstétrica, como: *“[u]na modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos negligentes o deficientes, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros”*<sup>33</sup>.

**103.** En el caso que nos ocupa, se acreditó la existencia de violencia obstétrica física psíquica, entendiéndose que esta se configura cuando: *“[...] se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por*

---

<sup>32</sup> CNDH. Recomendación General 29, *“Sobre el Expediente Clínico como parte del Derecho a la Información en Servicios de Salud”*, 31 de enero de 2017, párr. 4.

<sup>33</sup> CNDH. Recomendación General 31, *“Sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud”*, 31 de julio de 2017, párr. 94.

*el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico*<sup>34</sup>.

**104.** De igual modo esta Comisión Nacional en la citada Recomendación General 31/2017 advirtió que: “[en] el marco de la atención obstétrica, algunos integrantes del personal de salud pueden incurrir en prácticas y omisiones que tienen por resultado el menoscabo de los derechos humanos de las mujeres, incluidos el derecho a la igualdad, a la no discriminación, a la información y libre consentimiento, a una vida libre de violencia, a la integridad, vida, y salud, en relación con la protección de la salud reproductiva. Particularmente la violencia sobre la salud reproductiva, se encuentra vinculada con la violencia de género”; igualmente sostuvo que: “Para este Organismo Autónomo, se trata de la violencia perpetrada por los prestadores de servicio de salud sobre el cuerpo y los procedimientos reproductivos de las mujeres; es un fenómeno de naturaleza multifactorial, que se traduce en una violación pluriofensiva hacia la mujer, es decir, es una problemática, consecuencia de diversos factores, que transgrede múltiples derechos humanos”<sup>35</sup>.

**105.** Se observa entonces que AR1 y AR2 ejercieron violencia obstétrica en agravio de V1, al no advertir que cursaba con un trabajo de parto en fase latente por ruptura prematura de membranas de más de 40 horas de evolución y prolongaron de manera innecesaria los sufrimientos descritos por V1, e ignoraron los riesgos obstétricos que derivaron en la sepsis neonatal que presentó V2.

**106.** De igual modo, de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se observó que AR1 y AR2 omitieron realizar una adecuada consejería médica a V1 respecto al riesgo-beneficio y las opciones terapéuticas sobre la prueba de trabajo de parto a la que fue sometida, aunado a que le fue suministrado el medicamento denominado *oxitocina* sin que autorizara la conducción del trabajo de

---

<sup>34</sup> Medina, Graciela, “Violencia Obstétrica”, en Revista de Derecho y Familia de las Personas, Buenos Aires, núm.4, diciembre 2009.

<sup>35</sup> CNDH, Recomendación General 31, párr. 8 y 91.

parto mediante consentimiento informado de ese medicamento, por lo que se considera que la conducción del trabajo de parto en este caso no estuvo justificada y por tanto fue una práctica constitutiva de violencia obstétrica.

**107.** Conforme a esas consideraciones, este Organismo Constitucional concluye que AR1 y AR2 son responsables por la violación al derecho a una vida libre de violencia en agravio de V1, previsto en los artículos 1, 3, 4, 7, incisos a y b, y 8, inciso a, de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “*Convención de Belém Do Pará*”.

#### **E. Responsabilidad.**

**108.** Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas y omisiones ya descritas en la presente Recomendación, mismas que configuran violaciones a los derechos a la protección de la salud en agravio de V1 y V2; consecuentemente, este Organismo Constitucional considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron sus obligaciones de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público como personas servidoras públicas, previstas en los artículos 7° fracciones I, VI y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 303 y 303 A de la Ley del Seguro Social; 7° párrafos uno y tres del Reglamento de Prestaciones Médicas de IMSS, y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**109.** De igual modo, se observó que AR4, AR5 y AR6 omitieron prestar a V2 un servicio de calidad, pues durante el lapso de nueve meses no se advirtió la existencia de constancias clínicas en las que hayan solicitado estudios complementarios, tales como el cultivo de sangre, orina, heces y líquido



cefalorraquídeo para confirmar o descartar algún agente causal. Asimismo, tampoco solicitaron dichos estudios de laboratorio para confirmar o descartar la sospecha diagnóstica, y en su caso la determinación de los posibles patógenos de V2.

#### **F. Responsabilidad Institucional.**

**110.** Esta Comisión Nacional observa que las omisiones descritas, además de la falta de personal médico en Neonatología, Cardiología Pediátrica y de Enfermería capacitados, insumos, equipamiento o infraestructura médica, forman parte de una problemática de carácter estructural en el funcionamiento del sistema de salud, por lo que este Organismo Nacional insta al IMSS para determinar si las problemáticas ocurridas en los hechos del presente caso, pueden derivar en el incumplimiento de alguna de las obligaciones contenidas en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, especialmente en mandos medios y superiores que debieron prever que en específico, que el Hospital General contara con toda la disponibilidad de personal y equipo médico necesario para garantizar el disfrute más alto posible del derecho a la protección de la salud de V2 y el resto de personas usuarias del servicio.

#### **G. Reparación integral del daño.**

**111.** De conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, 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 de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y

reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

**112.** Para tal efecto, de acuerdo con los artículos 1º, 2º, fracción I, 4º, 7º fracciones II, VI, VII y VIII, 27, 64 fracciones I y II, 67, 68, 88 fracción II, 96, 97 fracción II, 106, 110 fracción V inciso c, 111, 112, 126 fracción VII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, se deberá reparar integralmente el daño a V1 y V2, por las violaciones a sus derechos humanos cometidas en su agravio y que han quedado detalladas en la presente Recomendación.

**113.** En ese sentido, el análisis que antecede debe ser considerado ampliamente para poder otorgar un monto económico en la reparación integral que considere cada una de las aristas que deben ser objeto de reparación en el caso de V1 y V2, y puedan emprender nuevos proyectos y nuevas oportunidades de desarrollo y realización personal.

**114.** De conformidad al artículo 4º de la referida Ley en el presente caso, V3 adquiere la calidad de víctima indirecta, en razón del vínculo familiar existente como pareja de V1 y padre de V2, el cual propicia que sea susceptible de un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las posibles alteraciones en su entorno y en su vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en la presente Recomendación, por lo que deberá ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

#### **a) Medidas de rehabilitación.**

**115.** Esta Comisión Nacional determina que se deberá proporcionar a V2 la atención médica especializada que requiera para la atención tanto de posibles secuelas adversas con motivo de las complicaciones de salud derivadas de la atención inadecuada del trabajo de parto, como de aquellos padecimientos congénitos que

según se observa de constancias, no han sido oportunamente tratados; deberá ser integral con un grupo multidisciplinario, con relación al crecimiento y prevención específica y enfocada al bienestar del paciente y su familia en su caso, tomando en cuenta, en su caso, los “*Lineamientos Técnicos de Atención integral de la persona con síndrome de Down*”, ésta también deberá incluir la provisión de medicamentos. Esta deberá contener cualquier tratamiento, rehabilitación, atención paliativa o cualquier tipo de atención médica y/o interdisciplinaria que sea necesaria para que V2 pueda alcanzar el disfrute del nivel de salud más alto posible. De igual manera, se deberá proporcionar capacitación, en su caso, sobre los cuidados de personas con síndrome de Down a V1 y V3 para que cuenten con los elementos de atención de V2.

**116.** En cuanto a V1 y V3 se le deberá proporcionar la atención psicológica que requiera por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcance su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad y sus especificidades de género.

**117.** En ambos casos, la atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.

#### **b) Medidas de satisfacción.**

**118.** Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a V1 y V2, las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 por las violaciones a los derechos humanos descritas.

**119.** Se incorpore copia de la presente Recomendación en el expediente laboral y personal de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 para que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron.

**c) Garantías de no repetición.**

**120.** Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, se recomienda se diseñen e impartan a todo el personal médico que brinda atención a mujeres embarazadas en el Hospital General por personas especialistas en materia de derechos humanos y en un plazo de 6 meses a partir de la notificación de esta Recomendación, los siguientes cursos de capacitación: 1) sobre los estándares del derecho a la protección de la salud materna y la niñez, y 2) sobre la Norma Oficial Mexicana Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, *“Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”* y sobre la Recomendación General 29/2017, *“Sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud”*, emitida el 31 de julio de 2017 por esta Comisión Nacional.

**121.** En el plazo de 2 meses, a partir de la notificación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

**122.** Generar, en un plazo que no exceda de 6 meses, un programa de atención interdisciplinaria para la atención de las personas con síndrome de down en los hospitales del IMSS. El cual deberá tomar en cuenta todas las etapas de la vida, sus necesidades y la atención adecuada inmediata.

**123.** En un plazo que no exceda de 6 meses, se dote de personal de rehabilitación al Hospital General, con el fin de que se proporcione la atención adecuada y el servicio.

#### **d) Medidas de compensación (indemnización)**

**124.** Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud de V1 y V2, la autoridad responsable deberá indemnizar a V1 y V2, en términos de la Ley General de Víctimas.

**125.** A fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán atenderse los siguientes parámetros: 1) Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso<sup>36</sup>, y; 2) Daño moral e inmaterial. Aquel que puede *“comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, y el menoscabo de valores muy significativos para las personas, como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*<sup>37</sup>.

**126.** Se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) derechos violados, 2) temporalidad, 3) impacto bio-psicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación económica; y en

---

<sup>36</sup> Caso “Loayza Tamayo vs. Perú”. Íbid, párr. 147.

<sup>37</sup> CrIDH. “Caso Bulacio Vs. Argentina”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de septiembre de 2003, párr. 90.

su proyecto de vida), y 4) Consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad (se sugiere la atención para dictar una reparación reforzada en los casos donde las víctimas sean: mujeres, personas indígenas, niños y niñas y personas en situación de pobreza)<sup>38</sup>.

**127.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES.**

**PRIMERA.** Se repare integralmente el daño en un plazo que no exceda de 6 meses a partir de la notificación de la presente Recomendación a V1, V2 y V3, y se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral conforme a la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** De manera inmediata, se deberá proporcionar a V2 la atención médica especializada que requiera, por el tiempo que sea necesario y, en su caso, otorgar la provisión de medicamentos. Ésta deberá incluir cualquier tratamiento, rehabilitación, atención paliativa o cualquier tipo de atención médica y/o interdisciplinaria que sea necesaria para que V2 pueda alcanzar el disfrute del nivel de salud más alto posible conforme a los términos de la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** En cuanto a V1 y V3, se deberá proporcionar la atención psicológica que requieran por personal profesional especializado, y de forma continua hasta

---

<sup>38</sup> CNDH. Recomendaciones 30/2018 de 13 de septiembre 2018, párr. 113; 26/2018 párr. 231; 19/2018 párr. 100; y 48/2017 párr. 83.

que alcancen su total sanación psíquica y emocional, atendiendo a su edad y sus especificidades de género, y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

**CUARTA.** Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 por las violaciones a los derechos humanos descritas, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Se incorpore copia de la presente Recomendación en el expediente laboral y personal de AR1, AR2 y AR3, AR4, AR5 y AR6 para que haya constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**128. SEXTA.** En un plazo de 6 meses, se diseñen e impartan en el Hospital General, los siguientes cursos de capacitación: 1) sobre los estándares del derecho a la protección de la salud materna y de la niñez, y 2) sobre la Norma Oficial Mexicana Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, *“Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”* y la Recomendación General 29/2017, *“Sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud”*, emitida el 31 de julio de 2017 por esta Comisión Nacional. Éstos deberán ser impartidos por personal especializado, y se deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SÉPTIMA.** Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en el plazo de 2 meses se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un

servicio médico adecuado y profesional, y se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento.

**OCTAVA.** Gire sus instrucciones a quien corresponda para en un plazo que no exceda de 6 meses partir de la notificación de la presente Recomendación, se dote de personal de rehabilitación al Hospital General, con el fin de que se proporcione la atención adecuada y el servicio, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**NOVENA.** Generar, en un plazo que no exceda de 6 meses, un programa de atención interdisciplinaria para la atención de las personas con síndrome de down en el Hospital General. El cual deberá tomar en cuenta todas las etapas de la vida, sus necesidades y la atención adecuada inmediata, y se envíen a este Organismo Público Autónomo las constancias que acrediten su cumplimiento.

**DÉCIMA.** Se designe a una persona servidora pública de alto nivel, que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

**129.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.



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

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

**132.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, requiera su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

**EL PRESIDENTE**

**MTRO. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ**