



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN NO. 35 / 2019
SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS
DERECHOS HUMANOS A LA
PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V2, A LA
INTEGRIDAD PERSONAL Y AL INTERÉS
SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE
V1, EN EL HOSPITAL CENTRAL NORTE
AZCAPOTZALCO DE PETRÓLEOS
MEXICANOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 21 de junio de 2019

ING. OCTAVIO ROMERO OROPEZA
DIRECTOR GENERAL DE PETRÓLEOS MEXICANOS

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1° párrafos primero, segundo y tercero, 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3° párrafo primero, 6°, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/4/2018/2313/Q**, relacionado con el caso de V1 y de V2.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron 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 4º párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos 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, y 3, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los artículos 1, 6, 7, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos referidos se pondrán en 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.

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

Claves	Denominación
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable

4. Para facilitar la lectura en la presente Recomendación y evitar repeticiones innecesarias, se aludirá a las diversas instituciones y dependencias con acrónimos o abreviaturas, las cuales podrán identificarse de la siguiente manera:



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Institución	Abreviaturas
Hospital Central Norte Azcapotzalco de Petróleos Mexicanos	Hospital PEMEX
Petróleos Mexicanos	PEMEX
Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA2-2016 <i>“Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”.</i>	NOM-007-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana, NOM-016-SSA3-2012 <i>“Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada”.</i>	NOM-016-SSA3-2012
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Convención Americana sobre Derechos Humanos	CADH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	UCIN
Organización Mundial de la Salud	OMS

I. HECHOS.

5. El 25 de marzo de 2018, V2 y V3 presentaron la queja ante esta Comisión Nacional, en contra de servidores públicos que resultaran responsables, derivado



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

de la inadecuada atención médica prenatal y durante el parto de V2 el 13 octubre de 2016 en el Hospital PEMEX, al advertir que la negligencia médica *“ocasionó que V1 fuera diagnosticada con daño cerebral”*.

6. En su queja, V2 y V3 señalaron que V1 nació con asfixia perinatal, y presentó lesiones cerebrales desde su nacimiento, mismas que fueron generadas por la inadecuada atención médica que recibió en el Hospital de PEMEX; también informaron que V1 recibió atención con terapias de neurodesarrollo en dicho nosocomio, y les dijeron que un equipo médico multidisciplinario diagnosticaría las lesiones que presentaba V1. Sin embargo, esta atención fue interrumpida desde el mes de junio del 2017, ya que V3 causó baja en PEMEX.

7. Por ello, aun cuando los hechos que narraron V2 y V3 en su queja como violatorios a derechos humanos sucedieron el 11 y 13 de octubre de 2016, se advierte que la última atención médica que recibió V1 en el Hospital PEMEX por los daños neurológicos que aún persisten y afectan su integridad física, fue en el mes junio de 2017, por lo que esta Comisión Nacional dio inicio a la integración e investigación del caso con el número de expediente CNDH/4/2018/2313/Q.

8. El 5 de octubre del 2016, V2 acudió a solicitar el estudio de ultrasonografía en el Hospital PEMEX, el cual fue programado para el día 11 de ese mismo mes y año.

9. En su queja, V2 manifestó que el 11 de octubre de 2016, con 39 semanas de gestación, se presentó a las 9:00 horas a su consulta programada para la realización de un ultrasonido de control prenatal en el Hospital PEMEX. AR1, médico radiólogo,



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

fue quien realizó dicho estudio y en el desarrollo del mismo le preguntó si “*se sentía bien*” a lo que respondió que sí; AR1 mencionó que “*el bebé era pequeño*”.

10. Ante el comentario de AR1, V2 preguntó “*¿Hay algún problema con dicha situación?*”, sin embargo, no recibió respuesta de AR1, quien únicamente se avocó a preguntar cuándo sería la próxima consulta en ginecología, y le respondió que el 13 de octubre de ese año, haciéndole entrega en ese momento del resultado del ultrasonido, y dando por terminada la consulta.

11. El 13 de octubre de 2016, siendo las 10:00 horas, V2 con 39.3 semanas de gestación acudió a su cita de control prenatal al área de ginecología; la médica obstetra que la atendió, al ver los resultados del ultrasonido, de forma inmediata llamó por teléfono a la extensión de AR1, a quien le preguntó si los datos asentados en el estudio eran correctos, AR1 respondió que sí. Fue entonces que según lo manifestado por V2 en su queja, escuchó cuando la médica le dijo a AR1 que “*sería su responsabilidad si había complicaciones al no advertir del bajo peso del producto y del cual tuvo conocimiento al momento de realizar dicho estudio*”. (sic)

12. En ese mismo momento, a las 12:25 horas la médica obstetra ordenó realizar un nuevo ultrasonido de urgencia, por lo que de inmediato la trasladaron al área de ultrasonografía, pero AR1 al saber que se realizaría un nuevo ultrasonido a V2 se negó a realizarlo, según lo manifestado por V2 en su queja. Por ello, fue atendida por otros médicos generales y enfermeras quienes le realizaron exploración y medición de su vientre, notándose preocupados y ansiosos mientras le decían que ella “*era la urgencia*”. (sic)



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

13. A las 12:30 horas, llegó la segunda médica obstetra y ordenó que la llevaran de inmediato a quirófano e *“incluso no había tiempo de asearla, iba directo a cesárea”*. Ya en quirófano, la obstetra le comentó a V2 que *“[su] bebé era pequeña y que nacería por cesárea, pero no podía decirle cuál sería su estado de salud”*.

14. A las 13:03 horas del 13 de octubre de 2016 nació V1 en el Hospital PEMEX; de acuerdo a la queja, su diagnóstico fue el siguiente: *“recién nacido de 39 semanas de gestación, peso bajo para la edad gestacional de 2260 gramos, con frecuencia cardíaca baja, asfixia perinatal severa con daño a cerebro, corazón e hígado”*. (sic)

15. Agregó que el día 15 de octubre del mismo año, fue dada de alta del Hospital de PEMEX sin complicaciones, quedándose internada V1 en la UCIN, ya que se encontraba en estado crítico.

16. Posterior a su nacimiento y durante su estancia, V2 agregó que V1 presentó diversas condiciones clínicas asociadas a la asfixia perinatal¹, por lo que permaneció hospitalizada 26 días y fue dada de alta el 08 de noviembre del 2016, con un diagnóstico de asfixia perinatal severa con daño a órgano blanco, lesión miocárdica hipóxico-isquémica², síndrome colestásico y hematomas cerebrales (acumulación de sangre en el cráneo y/o cerebro). Al día de la emisión de este pronunciamiento, continúa recibiendo tratamientos médicos.

¹ *Alteración del intercambio de gases sanguíneos durante el periodo intraparto. Secretaría de Salud, “Diagnóstico y tratamiento de la Asfixia Neonatal. Guía de Práctica Clínica”, México, 2011.*

² *Es una lesión de nacimiento causada por privación de oxígeno y un limitado fluido de sangre al cerebro del menor durante o cerca del momento del nacimiento.*



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

II. EVIDENCIAS.

17. Escrito de queja de 25 de marzo de 2018, presentado por V2 y V3 ante este Organismo Nacional, donde manifestaron su inconformidad por la atención médica prenatal a V1 atribuible a personal médico del Hospital PEMEX.

18. Acta Circunstanciada de 27 de marzo 2018, mediante la cual esta Comisión Nacional hizo constar una comunicación telefónica con V2, quien manifestó que V1 (en ese momento) tenía 1 año y 5 meses de edad y es catalogada como paciente de alto riesgo neurológico, retraso en el desarrollo motriz e indicó que según los diagnósticos médicos *“a largo plazo puede presentar problemas de lenguaje, vista y cualquier otra área de desarrollo físico”*. Además, que diario acude a terapias de rehabilitación en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

19. Oficio DJ-SCJ-GJC-SACP-1046-2018 de 15 de junio de 2018, mediante el cual Petróleos Mexicanos rindió el informe requerido por este Organismo Nacional sobre el caso de V1 y V2, al cual se adjuntaron las siguientes constancias:

19.1 Expediente clínico de V1 integrado en el Hospital PEMEX.

19.2 Expediente clínico de V2 integrado en el Hospital PEMEX.

19.3 Informes rendidos por el personal involucrado en la atención del control prenatal y parto de V2 y la atención médica a V1 en el Hospital PEMEX.

19.4 Disco DVR-R de ultrasonido de 11 de octubre de 2016.

19.5 Informe de 14 de junio de 2018, rendido por la Dirección Corporativa de Administración y Servicios de Subdirección de Salud del Hospital de PEMEX en atención al requerimiento enviado por este Organismo Nacional.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

20. Oficio DJ-SCJ-GJC-SACP-1248-2018 de 16 de julio de 2018, mediante el cual PEMEX remitió los informes faltantes del personal médico involucrados en la atención del parto.

21. Acta Circunstanciada de 8 de marzo 2019, mediante la cual este Organismo Nacional hizo constar una comunicación telefónica con V2, quien manifestó que V1 recibe atención médica en el Hospital de Gineco-Obstetricia 3-A y en el Centro Médico Nacional “*La Raza*” ambos pertenecientes al IMSS.

22. Acta Circunstanciada de 2 de abril de 2019, donde personal de esta Comisión Nacional hizo constar la recepción de un correo electrónico donde V2 informó que V3 dejó de laborar en Pemex desde marzo de 2017. Además, desde febrero de 2018, V1 es atendida en el IMSS.

23. Oficio 09521717614C21/874 de 4 de abril de 2019, del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el que rindió informe en colaboración requerido por este Organismo Nacional, enviando el expediente clínico de V1 e informes del personal médico que la atiende.

24. Acta Circunstanciada de 6 de junio de 2019, donde personal de esta Comisión hizo constar la entrevista con V2, en la que estuvo presente V1, y en la que V2 manifestó las implicaciones físicas y emocionales que V1 ha padecido desde su nacimiento, además de precisar que, en el mes de julio de 2018, presentó queja administrativa ante el Órgano Interno de Control en PEMEX, misma que actualmente se encuentra en trámite.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

25. Opinión Médica de este Organismo Nacional sobre el caso de V1 y V2, emitida el 07 de junio de 2019.

26. Acta Circunstanciada de 11 de junio de 2019, donde personal de esta Comisión Nacional hizo constar la recepción de un correo electrónico donde V2 precisó que la queja que presentó ante el Órgano Interno de Control de PEMEX se radicó como Expediente 1 e indicó el estado que guarda esa investigación.

27. Acta Circunstanciada de 13 de junio de 2019, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la recepción de un correo electrónico institucional mediante el cual la Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones de la Unidad de Responsabilidades de Petróleos Mexicanos informó que el Expediente 1 se encuentra aún en integración y solicitó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) su colaboración a fin allegarse de información con relación al caso.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

28. El 25 de marzo de 2018, V2 y V3 interpusieron queja ante esta Comisión Nacional pues consideró que su hija V1 tiene un daño neurológico provocado por la deficiente atención médica que recibió durante el control prenatal en el Hospital PEMEX.

29. En entrevista de 6 de junio de 2019, V2 informó a personal de esta Comisión Nacional, que en julio de 2018 presentó una queja ante la Unidad de Responsabilidades de PEMEX, en contra de AR1, misma que radicó con el



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Expediente 1. Además, precisó que no presentó denuncia ante el Ministerio Público por los hechos relatados en su queja.

30. Sobre el caso de V1 y V2, el 13 de junio de 2019 la Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones de la Unidad de Responsabilidades de Petróleos Mexicanos PEMEX informó a este Organismo Nacional que el Expediente 1 se encuentra en integración.

IV. OBSERVACIONES.

31. En atención a los referidos hechos y evidencias del expediente **CNDH/4/2018/2313/Q**, conforme al 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, a la protección a la salud de V2, y a la integridad personal e interés superior de la niñez de V1.

A. Derecho a la protección de la salud.

32. En el párrafo cuarto del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha establecido en su jurisprudencia administrativa 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*



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

que sean apropiados médica y científicamente, [...] para garantizar el derecho a la salud, es menester que proporcionen con calidad, [...] lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”³.

33. Esta Comisión Nacional considera 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 [...]”⁴.*

34. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido el derecho a la protección de la salud *“[...] como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”⁵.*

35. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en su numeral 12.2 establece que *“[...] los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto*

³ *“Derecho a la salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud”*, abril de 2009 y registro 167530.

⁴ CNDH. Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, 23 de abril de 2009, párrafo 24, pág. 7.

⁵ ONU, Observación General 14, *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, (artículo 12) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario [...]”.

36. Sobre el derecho a la protección de la salud, específicamente en relación con la protección de la salud reproductiva, el Comité CEDAW de la Organización para las Naciones Unidas (ONU), en su Recomendación General 24 señala que “[...] *el acceso a la atención de la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer [...]”*⁶.

37. Por su parte, los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, que en su Tercer Objetivo “Salud y Bienestar” para “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, indica que una de las metas para el año 2030 es “*poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos*”.

38. Asimismo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su “*Informe sobre acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*”, previno 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*

⁶ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General N° 24, “*Artículo 12 de la CEDAW, La mujer y la salud*”. Párrafo 1.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

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”⁷.

39. Teniendo en consideración los estándares nacionales e internacionales mencionados, se analiza el caso en particular, base de la presente Recomendación.

A.1 Atención prenatal de V2 en el Hospital PEMEX.

40. Durante su control prenatal en el Hospital PEMEX, V2 refirió que acudió a consultas para supervisión de su embarazo los días 15 y 18 de junio, 6 de julio, 24 de agosto, 7 y 21 de septiembre, 5 y 13 de octubre todas de 2016.

41. A continuación, se presentan las observaciones realizadas por personal médico del Hospital PEMEX en esas fechas:

Control Prenatal HOSPITAL PEMEX	Semanas de gestación	Observaciones
--	-------------------------------------	----------------------

⁷ CIDH. Informe “Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos”. De 7 de junio de 2010. Párr.84.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

15/junio/16	22.2 semanas	V2 acudió de urgencia con un cuadro de diarrea aunado a su condición de embarazo. De dicha valoración realizada por una médica obstetra derivaron los siguientes diagnósticos: <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo de 22.2 semanas de gestación por ultrasonido de ese día. • La presencia de útero gestante con producto único vivo intrauterino, fondo uterino⁸ de 18 centímetros y frecuencia cardiaca fetal de 140 latidos por minuto.
17/junio/2016	22.2 semanas	Una médico general la examinó, refiriéndola con embarazo de 21 semanas de gestación “ <i>aparentemente</i> ” normoevolutivo, y solicitó de manera adecuada la interconsulta con el servicio de control prenatal.
06/julio/2016	25.5 semanas	Se realizó historia clínica, fondo uterino de 23 cm, acorde a amenorrea, con frecuencia cardiaca fetal de 138 latidos por minuto, clasificándolo como un embarazo de bajo riesgo.
24/agosto/16	32.2 semanas	Fondo uterino de 27 centímetros acorde a clínica para la edad gestacional de amenorrea, con frecuencia cardiaca fetal de 131 latidos por minuto.

⁸ La distancia entre el pubis y la parte superior del útero medida en centímetros.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

07/septiembre/16	34.2 semanas	Fondo uterino de 28 centímetros, acorde a edad gestacional, pruebas de laboratorio normales. Se solicitó ultrasonido.
21/septiembre/16	36.2 semanas	Adecuada movilidad del feto, fondo uterino de 30 centímetros acorde a edad gestacional, con frecuencia cardiaca fetal de 128 latidos.
5/octubre/16	38.2 semanas	Adecuada movilidad del feto, fondo uterino de 31 centímetros, acorde a la edad gestacional, con frecuencia cardiaca fetal de 140 latidos.
13/octubre/16	39.3 semanas	V2 refirió dolor tipo obstétrico de moderada intensidad, fondo uterino de 31 centímetros. No palpando actividad uterina, con producto longitudinal, cefálico, con dorso a la derecha con frecuencia cardiaca fetal 109 latidos por minuto, no reactivo a estímulos externos. Quien describió el ultrasonido de 11/10/16, tenía un desfase de 5 semanas.

42. De las observaciones antes descritas correspondientes al control prenatal de V2, este Organismo Nacional advierte que cursaba un embarazo sin complicaciones, y el control prenatal lo inició en el Hospital de PEMEX en la semana 22 de gestación. La primera atención a su embarazo fue realizada por un médico particular.

43. De las valoraciones prenatales antes descritas, cabe destacar la realizada el 5 de octubre de 2016, en la cual se describió que V2 cursaba un embarazo de 38.2



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

semanas de gestación, de acuerdo con la valoración clínica médica. Ello cobra relevancia, ya que fue la cita de control prenatal donde se seguía diagnosticando a V2 un embarazo normoevolutivo, previo a la detección de la restricción del crecimiento intrauterino de V1.

44. En el último trimestre de gestación (septiembre 2016), se había indicado a V2 un ultrasonido como parte del control prenatal con el objeto de monitorear el bienestar fetal; esta indicación se reiteró en calidad de urgente durante la valoración realizada el 5 de octubre de 2016, por la médica obstetra tratante en seguimiento a la NOM-007-SSA2-2016, mismo que se realizó el 11 de octubre de 2016 por AR1.

45. Del citado estudio, obra en el expediente clínico de V2 en el Hospital PEMEX, un reporte suscrito por AR1 sobre el ultrasonido practicado, en el que se concluyó el siguiente diagnóstico de V2:

*“[...] producto único vivo en situación longitudinal en presentación cefálica, con una **frecuencia cardíaca fetal de 132 latidos por minuto**, diámetro biparietal de 8.3 cm (33.5SDG), circunferencia cefálica de 30.8cm (34.3SDG), **circunferencia abdominal de 28.3cm (32.2SDG)**, **longitud femoral de 6.7cm (34.3SDG)**, correspondiente a embarazo intrauterino con **producto único vivo con 33 semanas de gestación en promedio** con presentación cefálica, placenta normoinsera de localización corporal anterior grado II de madurez en la escala de Grannum, líquido amniótico normal [...]” (sic)*

Énfasis añadido



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

46. Del contenido del reporte se observa que AR1 concluyó que, al 11 de octubre de 2016, V1 cursaba con una edad gestacional de 33 semanas, mismas que al contrastarse con la edad gestacional resultante del cálculo con la fecha de la última menstruación sería 39.3 semanas, que coinciden con las reportadas durante el control prenatal de V2, es decir, existía un desfase de 6 semanas entre el resultado del reporte radiológico y el del seguimiento del embarazo.

47. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, la edad gestacional aparente que presentaba V1, era indicio de una posible restricción del crecimiento intrauterino, por lo que AR1, al practicar el ultrasonido realizó un inadecuado cálculo de la edad gestacional, ante la falta del interrogatorio a V2 respecto de su última menstruación y el número de semanas de embarazo.

48. Es decir, AR1 aun cuando contaba con la información del estudio ultrasonográfico, al no efectuar la confrontación del estudio mencionado con un adecuado interrogatorio clínico a V2, realizó una incorrecta valoración y en consecuencia una inadecuada atención a la paciente, quien requería de manera urgente y oportuna ser referida inmediatamente a valoración ginecológica para la integración diagnóstica, y de ser procedente, la interrupción del embarazo por vía abdominal (cesárea), y con ello, brindar el mejor pronóstico para el binomio materno-fetal y disminuir los riesgos.

49. Al respecto la NOM-007-SSA2-2016 establece en su apartado 5.4.1 la necesidad de identificar la restricción de crecimiento intrauterino para llevar a cabo un manejo adecuado. Asimismo, la Guía de Práctica Clínica "*Diagnóstico y Tratamiento de la Restricción del Crecimiento Intrauterino*", recomienda que en caso



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

de que se haya realizado una biometría fetal (ultrasonido) y exista la sospecha de déficit del crecimiento, como lo fue en el presente caso, se debió realizar el envío inmediatamente al servicio de urgencias para extender la investigación y establecer la causa del posible padecimiento.

50. Por lo tanto, al no advertir AR1 en ese momento el diagnóstico de restricción de crecimiento intrauterino de V1, y omitir su referencia inmediata al servicio correspondiente para su valoración, puso en riesgo la salud de V2 y en consecuencia del bienestar fetal. Además, AR1 al no detectar la restricción de crecimiento intrauterino y una estimación de peso pequeño para la edad gestacional, debió de realizar una evaluación hemodinámica de la circulación feto placentaria, y con ello, descartar la posibilidad de una insuficiencia placentaria⁹.

51. A continuación, se presenta un cuadro en donde se retoman los datos evaluados en las citas de control prenatal realizadas en el Hospital PEMEX a V2, mismas que permitieron determinar que su embarazo se encontraba dentro de la normalidad hasta la fecha 13 de octubre de 2016, donde la médica obstetra advirtió la condición de feto pequeño para la edad gestacional que había sido omitida en la valoración ecográfica de fecha 11 de octubre de 2016 referida por la citada médica.

FECHA	EDAD GESTACIONAL POR FUM	FONDO UTERINO	PESO DE LA MADRE	IMC DE LA MADRE	EDAD GESTACIONAL POR USG
-------	--------------------------	---------------	------------------	-----------------	--------------------------

⁹ *Insuficiencia placentaria: Consiste en restar al feto el aporte suficiente de nutrientes comprometiendo de esta manera su desarrollo, en formas graves puede producir muerte fetal y en los casos más leves producirá una restricción de crecimiento intrauterino, produciendo al nacimiento de un niño inmaduro, cuyo peso y talla potencial fisiológico son inferiores a lo normal teniendo en cuenta la edad gestacional.*



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

15/06/16	22.1 semanas	18 cm	60 kg	25	22.2 semanas
06/07/16	25.2 semanas	23 cm	64.5 kg	26.8	24.3 semanas
24/08/16	32.2 semanas	27 cm	67 kg	27.9	31.3 semanas
07/09/16	34.2 semanas	28 cm	69.3 kg	28.9	33.3 semanas
21/09/16	36.2 semanas	30 cm	68 kg	28.3	35.3 semanas
05/10/16	38.2 semanas	31 cm	70 kg	29.1	37.3 semanas
13/10/16	39.3 semanas	31 cm	69.8 kg	29.1	34.6 semanas

52. En cuanto al resultado del ultrasonido realizado a V2 por AR1 el 11 de octubre de 2016, en el que se concluyó una edad gestacional de 33 semanas, la NOM-007-SSA2-2016 establece que la medición de la circunferencia abdominal y el cálculo del peso fetal estimado, son los parámetros más precisos para identificar fetos con restricción de crecimiento intrauterino; ante esta confirmación, es necesario realizar otros estudios para determinar la causa del trastorno del crecimiento, tal como lo presentó V1.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

53. Para el caso en particular, según la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, V1 presentó una restricción de crecimiento intrauterino tardío, mismo que fue derivado de una insuficiencia placentaria. Es de resaltar que dicha condición en forma grave, puede producir muerte fetal. Es así que AR1, al no detectar el desfase de edades gestacionales entre el ultrasonido realizado y el cálculo por fecha de última menstruación, de acuerdo con la Guía de práctica clínica, fue omiso en enviar a V2 de forma inmediata a una valoración obstétrica, lo que permitiría la limitación del daño y ofrecer mejor pronóstico al momento del nacimiento de V1.

54. Para esta Comisión Nacional es posible determinar que las 49 horas que transcurrieron entre la realización del ultrasonido efectuado el 11 de octubre de 2016 por AR1 a V2, y la consulta con la médica obstetra del 13 del mismo mes y año, configuran un retraso en la atención médica, situación que fue condicionante en el detrimento de la salud de V1, quien presentaba una condición de restricción de crecimiento intrauterino con hipoxia fetal, situación que se agravó durante esas horas y condicionó que al momento de su nacimiento presentara asfixia perinatal, por lo que actualmente presenta alteraciones neurológicas y multiorgánicas.

A.2 Atención médica a V2 durante el parto en Hospital PEMEX.

55. El 13 de octubre de 2016, a las 12:00 horas, en consulta de control prenatal, la médica obstetra analizó el ultrasonido del 11 de octubre de ese mismo año, que reportaba un embarazo de 34.4 semanas de gestación y evidenciaba el desfase de 6 semanas. Ante tal situación, solicitó la realización inmediata de *“prueba sin estrés y pruebas de bienestar fetal”*.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

56. La misma galena ordenó en ese momento realizar un nuevo ultrasonido a V2.

57. Ante la urgencia, y la imposibilidad de realizar un nuevo ultrasonido, a las 12:46 horas de la misma fecha, V2 fue revalorada por otra médica obstetra quien, del análisis del resultado de la prueba sin estrés, observó que V1 presentaba alteraciones en la frecuencia cardíaca y estado metabólico, mismas que se encuentran relacionadas con el sufrimiento fetal, por lo que de inmediato indicó enviar a quirófano a V2 para la práctica de una cesárea urgente.

58. A las 13:03 horas del 13 octubre de 2016, se realizó la cesárea; al momento del nacimiento, V1 fue diagnosticada de la siguiente manera:

“se obtiene producto del género femenino a las 13:03 horas del día 13.10.2016 con un peso de 2260 gramos, centímetros apgar¹⁰ 2/7, líquido amniótico escaso, claro, espeso, placenta pequeña calcificada completa, cordón umbilical delgado alumbramiento tipo shultze¹¹, útero con una adecuada involución [...]”. (sic)

59. De las constancias médicas que obran en el expediente integrado por esta Comisión Nacional, se describe que al momento del nacimiento de V1 se observó

¹⁰ Es una evaluación rápida del estado clínico del recién nacido mediante la evaluación simultánea de algunos signos al minuto de vida; se realiza con la finalidad de valorar la necesidad de pronta intervención para restablecer la respiración.

¹¹ Ocurre por un desprendimiento central de placenta con formación de hematoma por detrás de la placenta, en este nace primero la cara fetal y después la cara materna que se acompaña con la salida del hematoma.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

líquido amniótico escaso claro y grumoso¹². Datos que confirman el sufrimiento fetal y evidencian la presencia de alteraciones previas a su nacimiento.

60. Además, V1 presentó baja frecuencia cardiaca, falta de llanto al nacer, flacidez corporal y coloración azulada en la piel, signos que permitían establecer el diagnóstico de asfixia perinatal secundaria a baja concentración de oxígeno durante el embarazo denominado “Hipoxia”.

61. La Opinión Médica de esta Comisión Nacional señala que la asfixia perinatal que presentó V1, tiene una relación causal directa con la falta de integración diagnóstica y manejo oportuno por parte de AR1 en fecha 11 de octubre de 2016, fecha en que V1 contaba con el diagnóstico de restricción de crecimiento intrauterino por insuficiencia placentaria, condición que se agravó favoreciendo el desarrollo de asfixia perinatal.

62. Al respecto, la Guía de Práctica Clínica “*Diagnóstico y Tratamiento de la Asfixia Neonatal*”, señala que como factores de riesgo para el desarrollo de asfixia perinatal: la condición de restricción de crecimiento intrauterino y bajo peso fetal¹³, tal como ha sido acreditado en el presente caso.

63. Así, es posible determinar que V1 contó con criterios clínicos de restricción de crecimiento intrauterino, que no fueron diagnosticados por AR1 el 11 de octubre de 2016, cuando realizó el ultrasonido a V2, lo que derivó en la pérdida de bienestar

¹² Líquido amniótico con presencia de masas compactas que se relaciona con un estado de madurez fetal.

¹³ Cfr. Pág. 11



fetal que afectó a V1, la cual se manifestó con la presencia de asfixia al momento de su nacimiento.

64. El 15 de octubre de 2016, V2 fue dada de alta del Hospital PEMEX, sin presentar mayores complicaciones derivadas del parto.

A.3 Atención médica de seguimiento al nacimiento de V1 en el Hospital PEMEX.

65. Después de su nacimiento el 13 de octubre de 2016, V1 permaneció hospitalizada en el Hospital PEMEX en la UCIN hasta el 8 de noviembre de 2016.

66. El 13 de octubre de 2016, en la UCIN del Hospital PEMEX se iniciaron los procedimientos diagnósticos de V1 para identificar afectaciones por la asfixia que sufrió previo a su nacimiento. En ese sentido, la médica pediatra señaló que cuando recibió a V1 percibió cianosis¹⁴ por lo que completó la valoración inicial, y realizó una reanimación neonatal avanzada, con la atención otorgada se logró el restablecimiento de la normalidad de los signos vitales de V1.

¹⁴ Coloración azulada de la piel, causa por falta de adecuada oxigenación en los tejidos.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

67. Asimismo, una médica pediatra tomó una gasometría de cordón umbilical a V1 y volvió a documentar cianosis central¹⁵ e indicó un ecocardiograma¹⁶ para “descartar cardiopatía congénita”.

68. Por lo que respecta a la reanimación neonatal avanzada, la Opinión Médica de esta Comisión Nacional concluyó que ésta fue necesaria para atender las secuelas de la asfixia perinatal que vivió V1. Según la citada Opinión Médica, se informa que aproximadamente 3% de los recién nacidos de término requerirá ayuda con ventilación positiva¹⁷ como fue el caso de V1, lo que permite visibilizar el estado de gravedad en el que se encontraba debido a sus condiciones de asfixia perinatal.

69. En las horas posteriores al nacimiento de V1, se continuó con la valoración por parte del personal médico de pediatría, se identificaron cifras de tensión arterial bajas, acidosis metabólica¹⁸ y cardiomegalia¹⁹, por lo que previa realización de estudios correspondientes se emitió un diagnóstico de isquemia miocárdica transitoria del recién nacido; miocardiopatía hipóxico-isquémica²⁰, disfunción

¹⁵ Coloración azulada de labios, lengua, mucosa oral, nariz, mejillas, orejas, manos y pies; causada por falta de adecuada oxigenación en los tejidos.

¹⁶ Prueba diagnóstica que, a través de ultrasonidos, aporta información acerca de la forma, el tamaño y la fuerza del corazón, el movimiento y grosor de sus paredes y el funcionamiento de sus válvulas.

¹⁷ De acuerdo con lo referido en la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Asfixia Neonatal. México: Secretaría de Salud 2011.

¹⁸ Aumento de la concentración de iones hidrógeno en la sangre que genera alteraciones metabólicas.

¹⁹ Aumento del tamaño cardíaco.

²⁰ Alteraciones cardíacas secundarias a asfixia neonatal.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

sistodiastólica²¹ ventricular derecha e izquierda, foramen oval permeable²², hipertensión pulmonar²³, insuficiencia tricuspídea²⁴ moderada a grave y persistencia de conducto arterioso grande²⁵.

70. Finalmente, el día 8 de noviembre de 2016, el personal médico de pediatría determinó egresar a V1 del Hospital PEMEX, con diagnóstico de asfixia perinatal severa con daño a órgano blanco (corazón, hígado y cerebro), lesión miocárdica hipóxico-isquémica, síndrome colestásico y hematomas cerebrales; es decir, presentaba enfermedades cardíacas, cerebrales y hepáticas.

71. V1 continuó recibiendo atención médica hasta junio de 2017, donde el Hospital PEMEX realizó seguimiento multidisciplinario incluyendo terapia física y rehabilitación. Fue hasta marzo de 2018 donde retomó su tratamiento médico en el Hospital “La Raza” del IMSS, en donde actualmente continúa con su seguimiento y diagnóstico.

72. Del análisis realizado por este Organismo Nacional sobre las complicaciones derivadas de la inadecuada atención brindada por AR1 a V2 durante su control prenatal, se desprende que V1 presentó afectaciones neurológicas irreversibles

²¹ *Alteración en la función de bombeo sanguíneo durante todo el ciclo cardíaco.*

²² *Comunicación entre las aurículas derecha e izquierda del corazón que normalmente cierra al momento del nacimiento.*

²³ *Aumento en la presión sanguínea de la arteria que lleva sangre a los pulmones.*

²⁴ *Alteración en la función de la válvula cardíaca que se ubica entre las cavidades cardíacas derechas.*

²⁵ *Persistencia después del nacimiento de la conexión entre las arterias aorta y pulmonar. Normalmente desaparece al momento del nacimiento.*



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

durante su nacimiento, mismas que fueron confirmadas durante su estancia en el Hospital PEMEX, violando con ello los artículos 1º, 2º fracciones I y V; 3º fracción IV, 23, 27 fracciones III y IV, 32, 33 fracciones I y II, 51 primer párrafo; y 61 fracción I de la Ley General de Salud.

73. Además, es importante puntualizar que las secuelas derivadas de tales omisiones antes mencionadas, generarán afectaciones futuras a V1, que continúan aun en diagnóstico y deberán ser atendidas de manera multidisciplinaria por especialidades como Pediatría, Neurología Pediátrica, Oftalmología, Gastroenterología, Rehabilitación, Psicología, Terapias Ocupacionales y de lenguaje; y todas aquellas especialidades que pudiera requerir por las complicaciones futuras en su desarrollo biopsicosocial.

B. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE V1

74. La Convención Americana sobre Derechos Humanos prevé en su artículo 5.1 que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física. Desde el parámetro de la atención a la salud, se encuentra estrecha relación con este derecho en virtud de las obligaciones Estatales derivadas de la prestación de servicios médicos para la conservación y restablecimiento del estado óptimo de salud, en tanto que las irregularidades u omisiones del personal que interviene en el seguimiento médico de los pacientes puede derivar en una afectación física o psicológica en su agravio.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

75. En la Recomendación 81/2017²⁶, este Organismo Nacional estableció el contenido de este derecho como “[...] *aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero*”.

76. El derecho a la integridad personal implica aquella legitimidad del individuo para preservar la totalidad de sus facultades físicas, psíquicas y morales. El pleno ejercicio de este derecho genera una obligación a cargo del Estado, de eliminar y prevenir todas aquellas prácticas que priven, vulneren o atenten contra la conservación de estas cualidades. La CrIDH ha puntualizado que: “[...] *la integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana*”²⁷.

77. Además, ha sostenido que los Estados “[...] tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de [...] la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”²⁸.

²⁶ CNDH, Recomendación 81/2017, párrafo 92.

²⁷ CrIDH. “*Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador*”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 117.

²⁸ CrIDH Caso “*Ximenes Lopes Vs. Brasil*”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

78. En el presente caso, V1 presentaba restricción de crecimiento intrauterino que se originó en el tercer trimestre del embarazo por una baja concentración de oxígeno en los tejidos, misma que empeoró entre fecha 11 y 13 de octubre de 2016 y permitió el desarrollo de asfixia perinatal, condición que sufrió V1 en su nacimiento en el Hospital PEMEX, que derivó en diversas complicaciones documentadas en el expediente clínico, tales como acidosis metabólica, alteraciones hematológicas, hipoglucemia, encefalopatía hipóxico-isquémica, síndrome hipotónico, daño visual y síndrome colestásico, mismas que fueron diagnosticadas en un primer momento en dicho nosocomio; sin embargo, son padecimientos que tienen potenciales afectaciones en el desarrollo biopsicosocial y que harán necesarios tratamientos multidisciplinarios por tiempo indeterminado para V1, a fin de dimensionar el grado de afectación que tendrá a lo largo de su vida.

79. Los hechos que dan lugar al presente pronunciamiento culminaron en una afectación física cuyos efectos se desconocen hasta el momento, debido a que se trata de una niña en su primera infancia en desarrollo, que aún recibe terapias para tratar los daños derivados de la inadecuada atención del control prenatal de su madre, además, tal y como lo manifestó V2 en su entrevista con personal de esta Comisión Nacional, los eventos que derivaron en violaciones a sus derechos humanos condicionan posibles daños físicos en agravio de V1, por lo que, y al existir una incidencia de una persona servidora pública del Estado en éstos, se genera una obligación de reparación a su cargo, con motivo de las vulneraciones a su derecho a la integridad personal.

C. INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V1.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

80. Para los efectos correspondientes, acorde a lo establecido por diversos tratados internacionales de los cuales México es parte, niño es toda persona menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad²⁹.

81. El principio de interés superior ha sido reconocido en los artículos 4° de la Constitución Federal, y 18 de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que ordenan: *“[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”*.

82. En ese sentido, la CrIDH en su jurisprudencia, ha definido el contenido y los alcances de las obligaciones que ha asumido el Estado cuando se analizan los derechos de las niñas y los niños³⁰. Al respecto, los niños y las niñas son titulares de los derechos establecidos en la Convención Americana, *“además de contar con las medidas especiales de protección contempladas en su artículo 19, las cuales deben ser definidas según las circunstancias particulares de cada caso concreto”*. La adopción de medidas especiales para la protección de la niñez corresponde tanto al Estado como a la familia, la comunidad y la sociedad a la que aquél pertenece.

²⁹ ONU Convención sobre los Derechos del Niño. Artículo 1.

³⁰ CrIDH. *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, párr. 194, párr. 194, y *“Caso Forneron e hija Vs. Argentina”* Sentencia de 27 de abril de 2012 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 44.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

83. El mismo Tribunal Interamericano estableció que “[p]or otra parte, toda decisión estatal, social o familiar que involucre alguna limitación al ejercicio de cualquier derecho de un niño o una niña, debe tomar en cuenta el principio del interés superior del niño, y ajustarse rigurosamente a las disposiciones que rigen esta materia”³¹.

84. Respecto del interés superior del niño, la CrIDH ha reiterado que este principio regulador de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades. “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 de protección”³². En este sentido, es preciso ponderar no sólo el requerimiento de medidas especiales, sino también las características particulares de la situación en la que se hallen el niño o la niña³³.

85. De los hechos que se desprenden en el presente caso esta Comisión Nacional advierte que el incumplimiento del deber de debida diligencia en la atención médica durante el control prenatal de V2, incidió de manera directa en las afectaciones a la salud de V1 vulnerando con ello el Interés Superior de la Niñez.

³¹ Ibídem párr. 126.

³² Opinión Consultiva OC-17/02, solicitada por la CIDH, de 28 de agosto de 2002, párr. 60, y “Caso Atala Ríffo y Niñas Vs. Chile”. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Fondo, Reparaciones y Costas. párr. 108.

³³ “Caso Furlan y familiares Vs. Argentina”, párr. 126.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

86. Por tanto, los agentes estatales deberán garantizar el cumplimiento de las obligaciones de accesibilidad, calidad, calidez y disponibilidad mediante el tratamiento multidisciplinario que diagnostique y atienda las secuelas que presenta y presentará V1 en su desarrollo.

87. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional, que ante la baja de V3 como trabajador de PEMEX, éste y su familia perdieron sus derechos a la seguridad social. Por tanto V1 no pudo continuar con los tratamientos, terapias y atención especializada y multidisciplinaria que le permitiría el mayor desarrollo posible en su ciclo vital.

88. Para este Organismo Nacional es preocupante que V1 después de mayo de 2017 no contó con atención médica en el Hospital PEMEX y fue hasta marzo de 2018 que continuó en terapia en diferentes hospitales especializados del IMSS, lo que generó una afectación a su derecho al interés superior de la niñez por parte del Hospital PEMEX, pues dejó a V1 en estado de vulnerabilidad, ya que no continuó con sus tratamientos diagnósticos y de rehabilitación.

V. RESPONSABILIDAD.

89. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las omisiones ya descritas en la presente Recomendación, mismas que configuraron violaciones a los derechos a la protección de la salud de V2, a la integridad personal, así como al interés superior de la niñez V1.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

90. Consecuentemente, este Organismo Constitucional Autónomo considera que existen evidencias suficientes para concluir que AR1 incurrió en las siguientes omisiones susceptibles de ser investigadas en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, atendiendo a lo siguiente:

90.1 El 11 de octubre de 2016, AR1 no llevó a cabo un interrogatorio clínico a V2 respecto al desarrollo de su embarazo y así realizar el cálculo de las semanas de gestación.

90.2 En la misma fecha omitió emitir el diagnóstico de restricción de crecimiento intrauterino como lo establece la NOM-007-SSA2-2016.

90.3 Además, pasó por alto canalizar de inmediato a V2 al servicio de urgencias, lo cual habría permitido prevenir el grado de afectación a V1.

91. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º párrafo tercero, y 102 apartado B de la Constitución mexicana; 6º fracción III; 71 párrafo segundo, 72 párrafo segundo, y 73 párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en PEMEX, a fin de que se inicie e integre el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, contra la persona servidora pública antes referida, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

92. Para este Organismo Nacional no pasa desapercibido que según las constancias médicas que obran en el expediente clínico, el día 14 de octubre de 2016, cuando V1 continuaba en la UCIN, se registró un *“cambio de cuna del paciente debido a que la previa presentaba dificultades para calentar”*. Por ello, es posible determinar que dicha circunstancia no influyó en el curso clínico de las patologías que presentaba V1; no obstante, pudo haber influido en el curso clínico de ella u otro derechohabiente en detrimento de su salud.

93. Además, ese mismo día una médica pediatra asentó en el expediente clínico que no pudo realizar la ultrasonografía transfontanelar a V1 *“debido a falta de equipo se nos informa por parte del servicio de imagenología que o (sic) se realizará”* con lo que es posible determinar que en fecha 14 de octubre del 2016; el Hospital PEMEX no contaba con dicho servicio disponible para V1; lo cual, limita la posibilidad diagnóstica en tiempos y formas oportunos.

94. De lo anterior la NOM-016-SSA3-2012 en su numeral 5.1.13 establece que debe llevarse a cabo mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física, instalaciones, equipamiento mecánico y electromecánico del establecimiento, de acuerdo a los estándares recomendados por el fabricante, su vida útil y las necesidades de la unidad operativa. Aunado a lo anterior el numeral 5.1.13.1 establece que el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico, electro médico y de alta precisión deberá llevarse a cabo con los estándares recomendados por el fabricante, su vida útil y las necesidades de la unidad hospitalaria.

95. Por lo tanto, es necesario que el Hospital PEMEX refuerce sus acciones para dar cumplimiento a dicha Norma Oficial, ya que tales situaciones constituyen por sí



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

mismas, una falta de garantía integral de los servicios de salud disponibles en beneficio de las personas usuarias y por lo tanto son constitutivas de responsabilidad institucional.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL.

96. 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. Para tal efecto, de acuerdo con los artículos 1º, 2º, fracción I, 4º, 7º fracciones II, VI, y VII, 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 y que han quedado detalladas en la presente Recomendación.

97. En tal sentido, V3 adquiere la calidad de víctima indirecta con motivo del vínculo familiar existente con V1 y V2, en su calidad de esposo y padre, ya que con motivo de los hechos se propició un indudable impacto en su esfera psicosocial, y posibles alteraciones en el entorno y vida familiar, generadas a partir del caso analizado en el presente pronunciamiento, por lo que debe ser considerado para efectos de la



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

98. En el presente caso, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

a) Medidas de rehabilitación.

99. Debido a los efectos presentes y futuros derivados de la inadecuada atención médica durante el control prenatal de V2 que le causó asfixia perinatal y restricción de crecimiento intrauterino de V1, considerando las secuelas neurológicas sufridas y la afectación que las mismas representan para la vida de V1, esta Comisión Nacional determina que: 1) se deberá proporcionar a V1 atención médica especializada que requiera, con carácter vitalicio, y en su caso, incluir la provisión de medicamentos y auxiliares ortopédicos. Esta deberá prever y garantizar el o los tratamientos necesarios, rehabilitación, atención paliativa o cualquier tipo de atención médica y/o interdisciplinaria que sea necesaria para que pueda alcanzar el disfrute del nivel de salud más alto posible, como consecuencia de los daños sufridos y 2) en el caso de que así lo requiera V1, se le brinde el acceso a servicios gratuitos de guardería acorde a las necesidades particulares en favor de V1.

100. La referida atención deberá brindarse a V1 gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

101. Además, se deberá brindar atención psicológica a V2 y V3 por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcancen su total recuperación, atendiendo a su edad y sus especificidades de género.

b) Medidas de satisfacción.

102. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; se pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y servidores públicos responsables de violaciones a derechos humanos.

103. Para tener por cumplidas las medidas de satisfacción, deberá colaborar con esta Comisión Nacional en la queja administrativa que se presentará ante el Órgano Interno de Control de PEMEX y se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

104. Además, deberá incorporarse copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1 para que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participó.

c) Garantías de no repetición.

105. Éstas 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 que en un plazo de 3 meses a partir de la aceptación del presente pronunciamiento se diseñen e impartan al personal médico de Radiología



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

e Imagen del Hospital PEMEX, los siguientes cursos de capacitación: a) Derecho a la protección de la salud materno infantil, con especial énfasis en los temas de interés superior de la niñez; b) Conocimiento, manejo y observancia de la NOM-007-SSA2-2016 referida en la presente Recomendación, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

106. En un plazo de 2 meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal médico de Radiología e Imagen del Hospital PEMEX, 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.

c) Medidas de compensación.

107. Al acreditarse las violaciones a derechos humanos antes descritas, la autoridad responsable deberá indemnizar a V1, V2 y V3, en términos de la Ley General de Atención a Víctimas.

108. 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



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

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, 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*”³⁴.

109. 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 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).

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formularle respetuosamente a usted Director General de Petróleos Mexicanos, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES.

³⁴ “*Caso Bulacio Vs. Argentina*”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de septiembre de 2003, párr. 90.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, ese Instituto deberá tomar las medidas para reparar el daño de forma integral ocasionado a V1, V2 y V3, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal del Hospital PEMEX, que incluya una compensación justa. Para ello, se deberá inscribir a V1, V2 y V3 en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Proporcionar la atención médica, de rehabilitación que requiera V1 de forma vitalicia, y psicológica que requieran V2 y V3, por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, sus necesidades, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, debiendo otorgar, en su caso, la provisión de medicamentos y auxiliares ortopédicos; y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Implementar en 4 meses un programa de supervisión para el correcto funcionamiento y mantenimiento del equipo médico con la finalidad de que el Hospital PEMEX cuente con recursos para su óptimo funcionamiento que garanticen el disfrute del derecho a la protección de la salud de los usuarios con calidad y eficiencia, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias de su cumplimiento.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

CUARTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en Petróleos Mexicanos en contra de AR1, 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 de AR1, para que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participó, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. El plazo de 2 meses se emita una circular dirigida al personal médico de Radiología e Imagen del Hospital PEMEX 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 a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. En un plazo de 3 meses, se diseñen e impartan al personal médico de Radiología e Imagen del Hospital PEMEX, los cursos de capacitación: Sobre Derecho a la protección materno infantil, con especial énfasis en el interés superior de la niñez y el conocimiento, manejo y observancia de la NOM-007-SSA2-2016, relativa al presente caso, los que deberán ser impartidos por personal especializado, así como los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Designar 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.

110. 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 una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas 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 otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

111. 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.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

112. 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.

113. 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, que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

MTRO. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ