

RECOMENDACIÓN NO. 117/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DE QV, A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, VI1 Y VI2 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN PACHUCA, HIDALGO.

Ciudad de México, a 31 de julio de 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/6537/Q**, relacionado con el caso de QV y V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6o., apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11

fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médico Residente	PMR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica para el control prenatal con atención centrada en la paciente	GPC-Control Prenatal
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Muerte Fetal con Feto Único	GPC-Muerte Fetal
Guía de Práctica Clínica para la Vigilancia y Atención Amigable en el Trabajo de Parto en embarazo de bajo riesgo	GPC-Trabajo de Parto
Guía de Referencia Rápida: Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel	GRR-Triage
Guía Tecnológica No. 21: Cardiotocógrafos y Fonodetectores	GT-21
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Pachuca, Hidalgo	HGZMF-1

Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Lineamiento Técnico para la atención amigable durante el embarazo, nacimiento y puerperio para prevenir la violencia obstétrica del Instituto Mexicano del Seguro Social	Lineamiento Técnico Amigable
Lineamiento Técnico Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica de la Secretaría de Salud	Lineamiento Técnico Triage Obstétrico
Lineamiento Técnico para la Cesárea Segura de la Secretaría de Salud	Lineamiento Cesárea Segura
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-Atención de la Mujer
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas	NOM-Para Residencias Médicas
Norma Oficial Mexicana NOM- 034 SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento	NOM-Prevención de Defectos
Organización Mundial de la Salud	OMS

Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	“Protocolo de San Salvador”
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar No. 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Pachuca, Hidalgo	UMF-35

I. HECHOS

5. El 12 de junio de 2022, QV formuló queja ante este Organismo Nacional en la que manifestó que el 31 de enero de 2022 aproximadamente a las 22:00 horas, acudió en compañía de su parentesco VI1 al HGZMF-1, debido a que presentó contracciones,¹ tapón mucoso² y un poco de sangrado, por lo que fue atendida por una doctora que le practicó un ultrasonido, le hizo el tacto y le indicó que tenía 2

¹ Agarrotamiento o acortamiento del músculo.

² El tapón mucoso es una secreción similar al moco cervical que se expulsa durante la ovulación, aunque en mayor cantidad, es una especie de mucosidad muy filamentosa y pegajosa, generalmente transparente.

centímetros de dilatación,³ por lo que le recomendó que se fuera a su casa y que regresara cuando tuviera contracciones frecuentes.

6. El 1 de febrero de 2022 a las 06:00 horas, QV se presentó nuevamente en el HGZMF-1 debido a que sentía contracciones fuertes, siendo nuevamente valorada por la doctora que llevó a cabo el ultrasonido, quien al hacerle el tacto le comentó que tenía 3 centímetros de dilatación, por lo que le recomendó que se fuera a caminar, tomara suero, desayunara y que regresara en 3 horas porque era necesario que dilatara más.

7. Por ello, QV y VI1 regresaron a las 09:00 horas al HGZMF-1; sin embargo, no fue atendida inmediatamente, hasta que la turnaron con un ginecólogo al que le externó que no sentía movimientos de V y que las contracciones eran fuertes, por lo que le realizaron un ultrasonido, le practicaron un tacto y le mencionó que tenía 6 centímetros de dilatación.

8. Posteriormente, le hicieron otro ultrasonido y un ginecólogo le informó a QV y VI1 que V, no tenía signos vitales, sin darles explicaciones específicas de los motivos de su fallecimiento únicamente que quizá una de las causas fue porque el cordón umbilical estuviera enredado, le colocaron una inyección para dilatar más rápido, sintió en ese momento una contracción muy fuerte, por lo que, la facultativa del área de ultrasonido le comentó que “ya había salido la bebé [V] pero ya estaba muerta”, permitiéndole a QV verla. Finalmente, QV ingresó a quirófano para extracción placentaria y limpieza de cavidad uterina.

³ Dilatación significa que el cuello uterino se abre. A medida que se acerca el trabajo de parto, el cuello uterino puede empezar a afinarse o estirarse (borrarse) y abrirse (dilatarse). Esto prepara el cuello uterino para que el bebé pase por el canal de parto (vagina).

9. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/6537/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de QV, V, VI1 y VI2, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de los expedientes clínicos e informes de la atención médica brindada en la UMF-35 y en el HGZMF-1, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja del 12 de junio de 2022, presentado por QV ante esta Comisión Nacional, en el que manifestó que derivado de una negligencia médica que ocurrió en el HGZMF-1, al no proporcionarle atención su [REDACTED] V falleció.

11. Acta Circunstanciada del 13 de junio de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional asentó que QV, informó que al pasar a cirugía de emergencia le realizaron un “parto normal” del que V nació sin vida.

12. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 26 de septiembre de 2022, a través del cual el IMSS remitió el expediente clínico de QV, integrado en el HGZMF-1 del cual se destaca lo siguiente:

12.1. Nota médica inicial del 31 de enero de 2022 a las 23:30 horas, en la que AR1, médica adscrita al servicio de Ginecología y Obstetricia del

HGZMF-1, integró los diagnósticos de embarazo 40.2 semanas de gestación por fecha de última menstruación y trabajo de parto en fase latente.⁴

12.2. Nota de Ginecología del 1 de febrero de 2022 a las 07:00 horas, en la que AR2, de quien se desconoce su nombre, cargo y matrícula por no asentarlo en su nota médica, reportó a QV con placenta fúndica grado 3,⁵ líquido normal, genitales con cérvix⁶ 80% con 3 centímetros de dilación,⁷ y estableció como plan cita a revaloración en caso de datos de alarma obstétrica.

12.3. Triage⁸ del 1 de febrero de 2022 a las 10:06 horas, en la que PMR, adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZMF-1, clasificó el nivel de gravedad de QV en color verde.

12.4. Nota médica inicial del 1 de febrero de 2022 a las 10:29 horas, en la que PSP3, médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZMF-1, integró el diagnóstico de embarazo de 40.1 semanas con trabajo de parto en fase activa con probable óbito.⁹

⁴ Durante la fase latente, las contracciones pueden ser muy fuertes y dolorosas. El cuello uterino se abre (se dilata) cerca de 3 o 4 centímetros y se estira (borramiento). Puede que algunas mujeres no se den cuenta de que entraron en trabajo de parto si sus contracciones son leves e irregulares.

⁵ Una placenta en grado III está totalmente madura y no debería presentarse hasta después de 34 semanas de gestación.

⁶ Parte inferior del útero, situada en el fondo de la vagina, flexible, delgada y de unos tres centímetros de longitud.

⁷ Ampliación del diámetro de un orificio o de una estructura tubular.

⁸ El triage es un método de selección y clasificación de pacientes empleado en la enfermería y en la medicina de emergencias y desastres. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

⁹ Muerte de una persona.

12.5. Reporte de ultrasonido obstétrico con transductor de 5 mhz¹⁰ del 1 de febrero de 2022 a las [narración de hec] horas, en el que PSP4, radióloga del HGZMF-1, describió “(...) producto único que al momento del estudio no presenta movimientos somáticos,¹¹ no presenta frecuencia cardíaca (...) placenta fúndico corporal anterior Grado II en la escala de Grannum,¹² sin líquido amniótico,¹³ a nivel de cuello fetal con muesca¹⁴ que sugiere circular de cordón a cuello a nivel de cabeza (...)”.

12.6. Nota de ingreso y postparto del 1 de febrero de 2022 a las 13:41 horas, en la que AR3, especialista en Ginecología y Obstetricia del HGZMF-1, reportó como hallazgos “RN sexo **SEXO** nacimiento 01.02.22 a las [narración de hec] hrs, peso de **peso** grs, talla **talla** cm, Apgar 0,¹⁵ placenta con desprendimiento parcial 20%, sin líquido amniótico, meconio¹⁶ abundante (...) con circulación

¹⁰ Aparato que produce ondas de sonido que rebotan en los tejidos del cuerpo y forman ecos. El transductor recibe los ecos y los envía a una computadora que los usa para crear una imagen llamada ecografía.

¹¹ El movimiento somático es el término con el que nos referimos al movimiento del cuerpo humano y sus partes. Puede ser voluntario, es decir, controlado por la mente, o involuntario, es decir, no controlado conscientemente.

¹² Clasificación de Grannum: Grado 0: homogénea con capa corial lisa y ausencia de señales de calcificación. Grado I: calcificaciones esparcidas por todo el parénquima y en la franja basal. Grado II: áreas septales dirigidas a la capa basal y a la Coria, parcialmente calcificadas y placa basal calcificada.

¹³ Líquido claro o amarillento que rodea y protege al feto a medida que crece durante el embarazo. El líquido amniótico hace de colchón para el bebé y ayuda a mantener constante la temperatura en el útero.

¹⁴ Deformación que se produce en la zona de matidez cardíaca en los derrames pericárdicos. Esta matidez presenta la forma de un triángulo irregular; pero hacia el tercio superior del borde izquierdo existe una depresión o muesca que da a esta zona el aspecto de un bollo pequeño.

¹⁵ Esfuerzo respiratorio: Si el bebé no está respirando, el puntaje es 0. Si las respiraciones son lentas o irregulares, el puntaje del bebé es 1 en esfuerzo respiratorio.

¹⁶ El meconio corresponde a las primeras heces eliminadas por un recién nacido poco después del nacimiento, antes de que el bebé empiece a digerir leche materna o leche maternizada en polvo. En algunos casos, el bebé elimina meconio mientras aún está dentro del útero.

de cordón a cuello simple, cavidad eutérmica fétida¹⁷ (...)", e integró el diagnóstico de "parto espontáneo, presentación cefálica de vértice".¹⁸

12.7. Nota médica del 1 de febrero de 2022 a las 14:18 horas, en la que PSP5, adscrita al servicio de Ginecología del HGZMF-1, reportó a QV con signos vitales en parámetros normales, involución uterina¹⁹ por debajo de cicatriz umbilical²⁰ y salida de restos placentarios.²¹

12.8. Nota médica del 1 de febrero de 2022 a las 19:38 horas, en la que PSP6, especialista en Ginecología del HGZMF-1, reportó a QV con adecuada evolución en su puerperio²² inmediato, sin sangrado transvaginal abundante y con vigilancia estrecha de su evolución.

12.9. Nota de evolución nocturna del 1 de febrero de 2022 a las 21:49 horas, en la que PSP7, especialista en Ginecología del HGZMF-1, estableció como

¹⁷ Retención de restos placentarios.

¹⁸ La posición más deseable para su bebé dentro de su útero al momento del parto es con la cabeza hacia abajo. Esto se conoce como presentación cefálica. Esta posición hace que el paso de su bebé a través del canal del parto sea más fácil y seguro.

¹⁹ La involución uterina es la definición médica con la que se conoce al proceso mediante el cual el útero vuelve a su tamaño habitual tras el parto. Durante los meses de embarazo, el útero modifica su tamaño, altura y posición para acoger en su interior el desarrollo y la vida del bebé.

²⁰ El ombligo es la cicatriz que queda tras la rotura del cordón umbilical en el recién nacido. Suele ser una depresión en la piel.

²¹ La retención de restos placentarios se puede manifestar en el puerperio tardío en forma de sangrado genital intermitente, presencia de loquios fétidos, endometritis y subinvolución uterina. El ultrasonido pélvico es de gran utilidad para el diagnóstico diferencial de esta entidad.

²² El puerperio, también llamado postparto, puede definirse como el periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino.

plan: dieta normal, ceftriaxona,²³ ketorolaco,²⁴ cabergolina,²⁵ vigilancia del puerperio, deambulaci3n y ba1o.

12.10. Nota alta y tratamiento del 2 de febrero de 2022 a las 07:42 horas, en la que AR3 report3 a QV hemodin1micamente estable, sin datos de s3ndrome de respuesta inflamatoria sist3mica,²⁶ signos vitales dentro de par1metros normales, con mejor3 y adecuada evoluci3n postparto, por lo que decidi3 su alta a domicilio con seguimiento en la consulta externa de medicina familiar y cita abierta a urgencias en caso de datos de alarma.

13. Correo electr3nico recibido en esta CNDH el 10 de octubre de 2022, mediante el cual QV inform3 que present3 el 11 de marzo de mismo a1o, un escrito en la Delegaci3n Estatal Hidalgo del IMSS, en el que se inconform3 de la atenci3n m3dica que se le proporcion3 en el HGZMF-1.

14. Correo electr3nico recibido en este Organismo Nacional el 21 de octubre de 2022, mediante el cual el IMSS remiti3 copia del oficio 139001270100/CGM/0685/2022 de 16 de junio de 2022, en el que notific3 a QV que

²³ Ceftriaxona es un antibi3tico para adultos y ni1os (incluidos los beb3s reci3n nacidos). Produce su efecto eliminando las bacterias causantes de infecciones. Pertenecer a un grupo de medicamentos llamados cefalosporinas.

²⁴ Ketorolaco se usa para aliviar el dolor moderadamente fuerte, por lo general despu3s de una operaci3n quir3rgica. Pertenecer a una clase de medicamentos llamados antiinflamatorios sin esteroides. Funciona al detener la producci3n de una sustancia que causa dolor, fiebre e inflamaci3n.

²⁵ La cabergolina se usa para tratar la hiperprolactinemia (niveles altos de prolactina, una sustancia natural que ayuda a las mujeres que est1n en per3odo de lactancia a producir leche, pero que puede provocar s3ntomas como infertilidad, problemas sexuales y p3rdida de masa 3sea en mujeres que no est1n dando el pecho o en hombres). La cabergolina pertenece a una clase de medicamentos denominados agonistas del receptor de la dopamina. Act3a disminuyendo la cantidad de prolactina en el cuerpo.

²⁶ Afecci3n grave por la que se inflama todo el cuerpo. La causa del s3ndrome de respuesta inflamatoria sist3mica puede ser una infecci3n, un traumatismo, una cirug3a, una isquemia (falta de riego sang3neo en una parte del cuerpo) o determinadas afecciones, como un trastorno autoinmunitario o una pancreatitis.

en respuesta a su escrito libre de fecha 11 de marzo de mismo año, se realizó la revisión del expediente clínico y posterior a su análisis, el caso fue turnado al área de investigaciones laborales para determinar la procedencia de alguna sanción o recomendación.

15. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 3 de noviembre de 2022, mediante el cual el IMSS informó que con motivo de la queja que presentó QV ante esta CNDH y en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas se enviaron los antecedentes del caso a la Comisión Bipartita, quedando registrado como el Expediente A, el cual se encontraba en análisis en el Área de Investigación Médica de Quejas.

16. Correo electrónico recibido en esta CNDH el 24 de febrero de 2023, mediante el cual el IMSS informó que el 17 de febrero de 2022, QV presentó escrito de denuncia ante la FGR por el delito de responsabilidad profesional en contra de las personas servidoras públicas de ese Instituto que la atendieron del 31 de enero al 2 de febrero de 2022, la cual se radicó como la Carpeta de Investigación A, de la cual se desprende el acuerdo de 6 de diciembre de 2022, relativo al no ejercicio de la acción penal, en el que se abordó el dictamen en la especialidad de medicina forense de 5 de diciembre de 2022, que vislumbra la adecuada atención médica proporcionada a QV.

17. Adicionalmente, remitió copia del expediente clínico de QV integrado en la UMF-35, del que destaca lo siguiente:

17.1. Nota médica del 4 de enero de 2022, en la que PSP1, médico familiar, reportó altura del fondo uterino²⁷ de 32 centímetros, sin contracciones uterinas y movimientos fetales perceptibles, por lo que determinó el envío de QV con el especialista en Ginecología y Obstetricia del HGZMF-1, además solicitó valoración por los servicios de Trabajo Social, Nutrición, Dental y Enfermería.

17.2. Hoja de vigilancia prenatal y riesgo obstétrico sin fecha en la que PSP1 asentó la interpretación del ultrasonido del 24 de diciembre de 2021, “se observa doble circular de cordón a cuello²⁸ (...) conclusión embarazo de 33.1. sdg²⁹ por fetometría³⁰ con producto único vivo, fcf³¹ 149 x min, placenta inserción fúndica anterior grado II, fpp³² 10 de febrero de 2022 (...)”.

17.3. Nota de atención médica del 6 de enero de 2022 a las 09:16 horas, en la que PSP2, especialista en Ginecología y Obstetricia del HGZMF-1, reportó a QV con 35.5. semanas de gestación, signos vitales dentro de parámetros normales, altura del fondo uterino de 32 centímetros, sin contracciones uterinas, movimientos fetales perceptibles, sin pérdidas transvaginales y miembros pélvicos sin acumulo de líquidos.

²⁷ Distancia entre el hueso púbico y la parte superior del útero, misma que se mide en centímetros.

²⁸ Una vuelta, circular o torsión del cordón umbilical consiste en que éste se encuentra enrollado alrededor del cuello del feto.

²⁹ Semanas de gestación.

³⁰ Se aplica a la medición del tamaño fetal, especialmente del diámetro de la cabeza y de la circunferencia del tronco.

³¹ Frecuencia cardíaca fetal.

³² Fecha probable de parto.

17.4. Nota médica del 11 de enero de 2022, en la que PSP1 recetó a QV polivitaminas³³ y otorgó cita en una semana para revisión.

17.5. Nota de atención médica del 28 de enero de 2022 a las 12:40 horas, en la que PSP2 reportó a QV sin signos ni síntomas de alarma, con percepción de movimientos fetales y sensación de pesantez³⁴ en el abdomen, otorgó cita a la Unidad Tocoquirúrgica³⁵ en 4 días o antes por datos de alarma obstétrica.

18. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 12 de mayo de 2023, por el cual el IMSS informó que el 14 de noviembre de 2022, en el Expediente A, se emitió un acuerdo por el que la Comisión Bipartita concluyó la queja improcedente desde el punto de vista médico.

19. Opinión médica de 31 de mayo de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica brindada a QV en el HGZMF-1, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

20. Correo electrónico de 6 de junio de 2023, mediante el cual QV proporcionó su nombre completo, edad y domicilio actual, así como los datos de su parentesco VI1 y VI2 e informó que por los hechos materia de su queja presentó escrito de denuncia en la FGR.

³³ Las vitaminas y los minerales estimulan el funcionamiento del sistema inmunitario, favorecen un crecimiento y un desarrollo normales y ayudan a las células y a los órganos a desempeñar sus respectivas funciones.

³⁴ La pesadez estomacal puede tener varias causas que incluyen: Consumo excesivo de alcohol o bebidas gaseosas. Una lesión o enfermedad gastrointestinal como úlceras, gastritis, acidez estomacal o dispepsia funcional. Un embarazo debido a los cambios hormonales y el aumento de peso.

³⁵ Conjunto de áreas y locales en los que se llevan a cabo procedimientos quirúrgicos de tipo obstétrico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

- **Expediente A**

21. Con motivo de la queja que presentó QV en este Organismo Nacional, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas, se inició en la Comisión Bipartita el Expediente A, en el que el 14 de noviembre de 2022, se emitió un acuerdo por el que se concluyó la queja como improcedente desde el punto de vista médico, debido a que “(...) la paciente [QV] recibió valoraciones médicas adecuadas, en las cuales se otorgaron indicaciones y datos de alarma obstétricos puntual y adecuada (...) el deceso del producto [V] no guarda relación con la atención institucional”.

- **Carpeta de Investigación A**

22. El 17 de febrero de 2022, QV presentó escrito de denuncia ante la FGR por el delito de responsabilidad profesional en contra de personas servidoras públicas de ese Instituto que la atendieron del 31 de enero al 2 de febrero de 2022, la cual se radicó como Carpeta de Investigación A.

23. El 5 de diciembre de 2022, dentro de la investigación de la Carpeta de Investigación A, personal de la FGR emitió un dictamen en la especialidad de medicina forense en el que concluyó que “(...) La atención médica proporcionada a [QV] por parte de los servidores públicos del [IMSS] en el periodo de tiempo del 31 de enero al 2 de febrero de 2022, fue adecuada en tiempo y forma no encontrando elementos de mala praxis o negligencia médica (...) Hay inobservancia a la [NOM-Del Expediente Clínico] del [HGZMF-1] (...)”

24. Derivado de ello, el Agente del Ministerio Público de la Federación encargado de la investigación de la Carpeta de Investigación A, el 6 de diciembre de 2022, dictó un acuerdo de no ejercicio de la acción penal.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/6537/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud en agravio de QV y V, a una vida libre de violencia obstétrica de QV, a la vida y al interés superior de la niñez en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1 y VI2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZMF-1, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

26. El artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala que:

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados

*médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*³⁶

27. La Constitución de la OMS³⁷ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

27.1. Disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

27.2. Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

27.3. Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

³⁶ DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

³⁷ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

27.4. Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

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

29. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³⁸ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

30. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como:

*(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).*³⁹

31. En el artículo 10.1 así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del "Protocolo de San Salvador", se reconoce que todas las personas tienen derecho a

³⁸ Ratificado por México en 1981.

³⁹ "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", aprobada por la Asamblea General de la ONU.

la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

32. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”⁴⁰ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

33. Este Organismo Nacional, emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”,⁴¹ en la que se aseveró que:

*(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*⁴²

34. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2 y AR3, omitieron brindar a QV la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica, así como a la vida y al interés superior de la niñez en agravio de V, y al acceso a la información en materia de salud de QV, VI1 y VI2 lo cual será materia de análisis posterior.

⁴⁰ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

⁴¹ El 23 de abril del 2009.

⁴² CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A QV Y V

- **Antecedentes ginecoobstétricos de QV**

35. QV, de 24 años al momento de su atención en la UMF-35 y en el HGZMF-1, con los antecedentes de iniciar menstruación a los [redacted] años con ritmo regular que duraba 5 días cada 28, 2 embarazos, 1 parto vía vaginal en fecha 2 de mayo de 2013, sin abortos⁴³ ni cesáreas.⁴⁴

36. Al momento de los hechos materia de su queja, QV tenía un embarazo de 40.2 semanas de gestación, por fecha última de menstruación al 24 de abril de 2021, con antecedente de alcoholismo abandonado un mes después de iniciar la gesta.

- **Atención médica brindada a V durante el mes de enero de 2022**

37. El 4 de enero de 2022, QV acudió a la consulta externa de la UMF-35 en donde fue atendida por PSP1, médico familiar, quien reportó altura del fondo uterino de 32 centímetros, el cual era adecuado para la edad gestacional, sin contracciones uterinas, movimientos fetales perceptibles, al interrogatorio dirigido asentó que QV manifestó presencia de infección de vías urinarias⁴⁵ y del canal vaginal⁴⁶ tratada en

⁴³ El aborto es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero.

⁴⁴ Es el parto de un bebé en el que se hace una abertura en la zona baja del vientre de la madre.

⁴⁵ Las infecciones urinarias son infecciones comunes que ocurren cuando entran bacterias a la uretra, generalmente de la piel o el recto, e infectan las vías urinarias. Pueden afectar a distintas partes de las vías urinarias, pero la infección de vejiga (cistitis) es el tipo más común.

⁴⁶ La vaginitis se refiere a cualquier infección o inflamación en la vagina. Este es un problema ginecológico común que afecta a mujeres de todas las edades, con un tercio de las mujeres que tienen al menos una forma de vaginitis en el transcurso de sus vidas.

medio privado en noviembre de 2021, así como ultrasonido que evidenció que V tenía doble circular del cordón umbilical al cuello fetal con menor tamaño para la edad gestacional, placenta de características normales para el tercer trimestre del embarazo y líquido amniótico de aspecto normal, motivo por el que PSP1 adecuadamente envió a QV en carácter de urgente con el especialista en Ginecología y Obstetricia al segundo nivel de atención, además solicitó valoración por los servicios de Trabajo Social, Nutrición, Dental y Enfermería dentro de la misma UMF-35.

38. En cumplimiento a la referencia al segundo nivel de atención, QV fue valorada el 6 de enero de 2022, por PSP2, especialista en Ginecología y Obstetricia del HGZMF-1, quien a la exploración física la reportó con 35.5. semanas de gestación, signos vitales dentro de parámetros normales,⁴⁷ altura del fondo uterino de 32 centímetros, sin contracciones uterinas, movimientos fetales perceptibles, sin pérdidas transvaginales y miembros pélvicos sin acumulo de líquidos, por lo que adecuadamente indicó cita en tres semanas en el HGZMF-1 para protocolo quirúrgico de cesárea debido al riesgo de doble circular de cordón y semanal en la UMF-35 para vigilancia de la vitalidad fetal, solicitó valoración preanestésica, estudios de laboratorio y ultrasonido de control.

39. El 11 de enero de 2022, QV acudió a la UMF-35 para ser valorada por PSP1, quien agregó el resultado del ultrasonido en medio privado de misma fecha que evidenció que en ese momento V no presentaba circular de cordón a cuello, con placenta grado II que permitía continuar el embarazo sin riesgo, por lo que adecuadamente indicó polivitaminas y otorgó cita en una semana para revisión.

⁴⁷ Presión arterial 110/65 mmHg, frecuencia cardiaca 88 latidos por minutos, frecuencia respiratoria de 20 por minuto y temperatura de 36°C.

40. El 28 de enero de 2022, QV nuevamente fue valorada en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del HGZMF-1 por PSP2, quien la reportó sin signos ni síntomas de alarma, con percepción de movimientos fetales y sensación de pesantes en el abdomen, 39.3 semanas de gestación, resultados de examen de laboratorio que evidenciaron infección en vías urinarias, por lo que correctamente otorgó cita a Unidad Tocoquirúrgica en 4 días o antes por datos de alarma obstétrica, como son dolor de cabeza, zumbido de oídos, pérdidas transvaginales y contracciones uterinas.

- **Atención médica brindada a QV en el parto**

41. El 31 de enero de 2022, QV acudió al servicio de Urgencias Obstétricas del HGZMF-1, en donde fue atendida por la médica especialista de dicha área AR1, quien asentó que el motivo de la consulta era por la presencia aparente de trabajo de parto en fase latente, es decir, QV percibía contracciones uterinas regulares que condicionaban cambios y dilación cervical de 3 a 4 centímetros, reportó a la revisión manual de la vagina cérvix posterior resistente con 2 centímetros de dilatación, salida de tapón mucoso,⁴⁸ resultados de ultrasonido que evidenciaron a V con signos vitales, así como presencia de líquido que lo rodeó y protegió, por lo que integró los diagnósticos de gesta⁴⁹ 2, embarazo 40.2 semanas de gestación por fecha de última menstruación y trabajo de parto en fase latente, determinó el alta del servicio e indicó a QV acudir en 24 horas o menos en caso de presentar algún síntoma o signo de alarma obstétrica.

⁴⁸ Secreción formada en parte por las células del cérvix uterino de la mujer embarazada para separar la cavidad uterina de la vagina.

⁴⁹ Número de embarazos.

42. En opinión del personal de este Organismo Nacional, AR1 debió ingresar a QV a observación para establecer la supervisión permanente y apropiada del trabajo de parto con el fin de anticipar y tratar cualquier condición anormal e interrumpir el embarazo vía abdominal de ser necesario o ante la presencia de sufrimiento fetal.⁵⁰

43. El 1 de febrero de 2022, QV solicitó nuevamente atención médica en el servicio de Triage Obstétrico del HGZMF-1, la cual se materializó a las 07:00 horas de esa fecha por AR2, adscrito a dicha área, quien la reportó con placenta fúndica grado 3, líquido normal, genitales con cérvix 80% con 3 centímetros de dilatación, lo que evidenció placenta madura, líquido amniótico de volumen adecuado, en fase latente por encontrarse con 3 centímetros de dilación y 80% de borramiento.⁵¹ AR2 determinó como plan terapéutico cita a revaloración en caso de datos de alarma obstétrica; sin embargo, no le proporcionó a QV indicaciones precisas del tiempo para acudir nuevamente a revisión del trabajo de parto.

44. Para el personal de esta Comisión Nacional, AR2 desestimó los antecedentes para mortalidad fetal con los que contaba QV, así como la ausencia de la progresión de cambios cervicales para determinar su ingreso inmediato a observación, lo que habría evitado la exposición a la disminución del aporte sanguíneo a la circulación neonatal causado por la circular a cuello de V que originó posteriormente ausencia de la frecuencia cardíaca.

45. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención que proporcionó AR1 y AR2 a QV fue inadecuada al omitir lo siguiente:

⁵⁰ El sufrimiento fetal es una complicación infrecuente del parto. Se produce, por lo general, cuando el feto no ha recibido suficiente oxígeno.

⁵¹ Borramiento significa que el cuello uterino se estira y se vuelve más delgado.

45.1. Efectuar un interrogatorio completo que incluyera los antecedentes obstétricos maternos de alto riesgo, como lo son el consumo de bebidas alcohólicas, infecciones del tracto urinario y/o canal vaginal persistentes, resistentes y repetitivas, circular de cordón umbilical a cuello fetal; así como analizar la ficha de control prenatal para identificar esos datos de peligro con el fin de establecer vigilancia del binomio materno-fetal.

45.2. Comprobar la efectividad, frecuencia, intensidad, tono e intervalo de las contracciones uterinas, escuchar la frecuencia cardíaca fetal al término de éstas y determinar el índice del líquido amniótico.

45.3. Mencionar las condiciones del cuello uterino tales como posición, consistencia y encajamiento fetal.⁵²

45.4. Practicar un adecuado rastreo ultrasonográfico que les hubiera permitido indagar la cavidad o hueco a cuello de V y/o aplicar Doppler color⁵³ o la velocimetría de flujo Doppler⁵⁴ para conocer la circulación sanguínea del cordón umbilical y su trayecto.

⁵² Variedad de posición: relación entre el punto de reparo fetal (línea facial que une el mentón a la fontanela anterior) y el hueso iliaco materno).

⁵³ Este tipo de Doppler utiliza una computadora para convertir las ondas sonoras en diferentes colores que muestran la velocidad y la dirección de la sangre en tiempo real.

⁵⁴ La ecografía Doppler de flujo sanguíneo puede ser utilizada para evaluar el flujo de sangre en las venas y arterias umbilicales, en el cerebro y el corazón del feto y en otros órganos.

45.5. Realizar pruebas de bienestar fetal utilizando un cardiotocográfico⁵⁵ para evaluar la presencia de alteraciones del ritmo cardíaco de V antes, durante y después de las contracciones uterinas.

45.6. Realizar ecografía,⁵⁶ auscultación⁵⁷ intermitente del foco fetal⁵⁸ y perfil biofísico⁵⁹ para evaluar por medio de un ultrasonido los movimientos respiratorios del cuerpo, tono fetal y volumen del líquido amniótico.

46. La conducta médica inadecuada de AR1 y AR2, descrita en los párrafos que anteceden, incumplió la siguiente normatividad:

LGS: Artículo 32. *Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.*

Artículo 61. (...) *la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el*

⁵⁵ Monitor que registra los latidos del corazón del bebé y mide las contracciones del útero al mismo tiempo.

⁵⁶ Procedimiento en el que se usan ondas de sonido de alta energía (ultrasonidos) para observar los tejidos y órganos del interior del cuerpo. Las ondas de sonido crean ecos que forman imágenes de los tejidos y órganos en una pantalla de computadora (ecograma).

⁵⁷ La auscultación es un método que se utiliza para escuchar "los sonidos" del cuerpo durante un examen físico mediante un estetoscopio.

⁵⁸ El control de la frecuencia cardíaca fetal es un procedimiento que se utiliza para evaluar el bienestar del feto mediante la determinación de la frecuencia y el ritmo de los latidos del corazón del feto.

⁵⁹ Un perfil biofísico mide la salud del bebé (feto) durante el embarazo. Los resultados son puntajes de cinco mediciones en un período de observación de 30 minutos. Cada medición tiene un puntaje de 2 puntos si es normal y 0 puntos si no es normal.

parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera; (...)

Artículo 64 Bis 1. *Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34⁶⁰ de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.*

Reglamento de la LGS: Artículo 7. *Para los efectos de este Reglamento se entiende por: I.- ATENCIÓN MÉDICA. - El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, (...)*

Artículo 9. *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*

Artículo 99. *Los responsables de un hospital gineco-obstétrico tendrán la obligación de tomar las medidas necesarias para disminuir la morbilidad materno infantil, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités nacionales respectivos.*

Artículo 115 Bis 1. *(...) I. Atención de la Urgencia Obstétrica: Los servicios de atención médica que deben brindarse a la mujer que presente una Urgencia Obstétrica, por el personal médico de las Unidades Hospitalarias. Dichos servicios deberán prestarse de*

⁶⁰ Artículo 34.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en: I. Servicios públicos a la población en general; II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios; III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

manera inmediata, continua y de calidad, las veinticuatro horas del día, todos los días del año; (...)

Reglamento IMSS: Artículo 7. *Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. (...) El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.*

Artículo 52. *El Instituto otorgará la vigilancia y atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, a las aseguradas y a las beneficiarias que señala la Ley atendidas en sus unidades médicas. Para ello, se realizarán acciones médicas de educación, prevención y protección específica, tendentes a mantener o restaurar la salud de la madre y del recién nacido.*

NOM-Atención de la Mujer: 5.5.4 *En la valoración de inicio del trabajo de parto verdadero (...) efectuar palpación abdominal (...) así como tacto vaginal (...) además de evaluar características de membranas amnióticas (...)* **5.5.8** *La utilización de auxiliares de diagnóstico de laboratorio y gabinete como la cardiotocografía y el ultrasonido, debe obedecer a indicaciones específicas (...)*

NOM-Prevención de Defectos: 7.2.10.4.2: *Durante la atención del parto y al momento del nacimiento se deben vigilar la acidosis, anomalías de la frecuencia cardíaca (...) eliminación del meconio in útero (...)*

GPC-Control Prenatal: *(...) el inicio de las pruebas de evaluación fetal es recomendable considerar la historia obstétrica materna, la evolución de la gestación, así como la edad gestacional (...)* *Se recomienda individualizar cada caso acorde a los factores de riesgo mencionados previamente para mal resultado perinatal (...)* *El estudio de flujometría Doppler, se recomienda en aquellos casos en que se*

sospeche patología placentaria considerando el resultado de estudios previos y la disponibilidad (...)

GPC-Trabajo de Parto: (...) *La duración del trabajo de parto es un evento extremadamente variable, por lo que no se sugiere realizar el diagnóstico de detención del trabajo de parto con base a la evaluación estricta del patrón de dilatación/tiempo (...)*

GT-21: (...) *Monitoreo de la Actividad Intrauterina (AU) Como se mencionó anteriormente otra de las funciones del cardiotocógrafo es la de medir las contracciones uterinas, las cuales se pueden registrar simultáneamente a la FCF [frecuencia cardíaca fetal] (...)*

Lineamiento Técnico Amigable: 10.5 *Evaluará a la mujer y determinará la fase del trabajo de parto en que se encuentra y decide, de acuerdo con las condiciones materno-fetales y en conjunto con la mujer, el ingreso a la sala de pre- labor (en caso de disponer de dicha área en el hospital) o labor, para continuar la atención del trabajo de parto (...)* **10.9** (...) *indicará su egreso en caso de embarazo no complicado (...)*

Lineamiento Cesárea Segura: (...) *La cesárea es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina (...)* *La indicación para realizar una operación cesárea puede ser por causas maternas, fetales o mixtas (...)* *Causas fetales: Sufrimiento fetal (...)*

47. El 1 de febrero de 2022 a las 10:06 horas, QV solicitó nuevamente atención médica en el servicio de Triage Obstétrico del HGZMF-1 al manifestar la pérdida de vida de V, por lo que fue valorada por PMR, médico residente de Ginecología y Obstetricia, quien desestimó lo referido por QV e incorrectamente otorgó una clasificación color verde en el Triage, es decir, la determinó como una urgencia menor, siendo que lo correcto debía ser una categorización color rojo, la cual según

lo establecido en la GRR-Triage es para “eventos que ponen en peligro la vida o función de un órgano en forma aguda y debe ser atendido dentro de los primeros 10 minutos a su llegada a Urgencias”.

48. A las 10:29 horas del 1 de febrero de 2022, QV fue valorada por PSP3, especialista en Ginecobstetricia del HGZMF-1, que la reportó a la valoración manual ginecológica con variaciones en el cérvix por la apertura del canal vaginal de 5 centímetros de dilatación, 40% de borrado y consistencia cervical blanda, por lo que integró el diagnóstico de embarazo de 40.1 semanas con trabajo de parto en fase activa con probable óbito y adecuadamente la refirió a ultrasonido para verificar la vitalidad fetal, previa firma del consentimiento informado.

49. El 1 de febrero de 2022 a las narración de hec horas, se efectuó por PSP4, radióloga del HGZMF-1, el estudio ecográfico que evidenció que V se encontraba sin vida dentro de la cavidad uterina, no contó con signos de vitalidad, signo ultrasonográfico altamente compatible con circular del cordón umbilical a cuello fetal y la bolsa placentaria que lo contenía había perdido el líquido amniótico.

50. En opinión del personal de esta Comisión Nacional los resultados del estudio ecográfico corroboran el inadecuado manejo médico de AR1 y AR2, quienes en sus valoraciones desestimaron los antecedentes materno-fetales de riesgo y realizaron una deficiente valoración obstétrica como se detalló en los párrafos correspondientes.

- **Atención médica brindada a QV en el parto**

51. Según lo que asentó AR3, especialista en Ginecología y Obstetricia del HGZMF-1, en la nota de ingreso y parto QV “(...) acude por referir actividad uterina irregular asociada a dolor tipo cólico e hipomortalidad fetal (...) se realiza usg obstetrico 01.02.22 óbito de 35.5 sg por fetometría, anhidramnios,⁶¹ circular de cordón de cuello (...)”, estableciendo los siguientes aspectos de importancia:

51.1. Se recibió a QV en el área de tococirugía por lo que se administró estimulante de la actividad uterina.

51.2. Fue trasladada a la sala de labor a las 12:00 horas, con salida de líquido transvaginal⁶² escaso.

51.3. A las narración de hec horas se reportó “(...) se realiza expulsión espontánea en cama de UTQ⁶³ (...)”, en los registros de enfermería se asentó “(...) nace producto [V] (...) con olor fétido recibido por médico residente, pasa paciente [QV] a sala (...) para expulsión de placenta y revisión de cavidad (...)”.

51.4. Se reportó que V nació el 1 de febrero de 2022 a las narración de hec horas, con los datos de “(...) peso peso grs, talla talla cm, Apgar 0, placenta con desprendimiento parcial del 20%, sin líquido amniótico, meconio

⁶¹ Es una afección que ocurre cuando se acumula mucho líquido amniótico durante el embarazo.

⁶² El flujo vaginal es una secreción espesa, blanquecina o amarillenta, que puede empapar los genitales o la ropa interior, pero que nunca es tan abundante para caer al piso.

⁶³ Unidad tocoquirúrgica.

abundante,⁶⁴ cordón umbilical con 2 arterias y 1 vena, con circular de cordón a cuello simple, cavidad eutérmica fétida (...).

51.5. Al concluir el evento obstétrico se trasladó a QV a sala de expulsión para extracción placentaria y limpieza de cavidad uterina y cérvix, se reportaron paredes vaginales sin laceraciones ni lesiones, adecuada involución uterina, sangrado escaso, por lo que fue dada de alta al área de recuperación y AR3 indicó soluciones parentales con oxitocina,⁶⁵ antibióticos, analgésicos, medidas antitrombóticas⁶⁶ y vigilancia postparto.

52. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que lo asentado por AR3 en su nota de ingreso y parto evidenció que V no tuvo signos vitales, ausencia de líquido amniótico, meconio en la cavidad uterina que es un signo de sufrimiento y asfixia fetal,⁶⁷ que le condicionó la relajación de esfínteres y evacuación en el útero materno; asimismo, se confirmó la presencia y persistencia de la circular a cuello en V, cavidad uterina con temperatura normal y con olor desagradable por la exposición a la defecación en el útero.

53. Lo anterior, en opinión de esta CNDH corrobora que la atención obstétrica que brindó AR1 y AR2 a QV, que presentó un embarazo con antecedentes de riesgos maternos y fetales, y a V fue inadecuada al no realizar las medidas y tomar las precauciones necesarias para evitar la mortalidad fetal, lo que incumplió con los

⁶⁴ Primera excreción intestinal del recién nacido y está compuesto por células epiteliales, pelo fetal, moco y bilis.

⁶⁵ La oxitocina es una hormona producida normalmente en el cerebro. Actúa estimulando el músculo liso del útero hacia el final del embarazo, durante el parto y después del parto.

⁶⁶ Los antitrombóticos son medicamentos que reducen el riesgo de sufrir un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular y una obstrucción de las arterias y venas, ya que evitan que se formen coágulos de sangre (trombos) o que estos aumenten de tamaño.

⁶⁷ Alteración producida al feto por la falta de oxígeno y/o falta de una perfusión tisular adecuada.

artículos 62 de la LGS que establece “En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes” y el citado 99 del Reglamento de la LGS.

54. Adicionalmente, el personal de este Organismo Nacional en su Opinión Médica estableció que la atención que proporcionó AR3 a QV fue inadecuada al omitir:

54.1. Durante la fase activa del parto: monitoreo y efectividad de las contracciones uterinas, registro e interpretación de las modificaciones cervicales, variedad y descenso de la presentación fetal, vigilancia de la inducción y conducción del parto al administrar tocolítico.

54.2. Después del evento obstétrico: ejecutar la inspección completa de V (color, si tuvo o no maceración, olor característico), placenta (peso, color, coágulos, edema, infartos), membranas placentarias (color), cordón umbilical (longitud, hematomas y/o genéticos), ofrecer e informar sobre los estudios postnatales con fines de búsqueda de la causa de la muerte (necropsia fetal,⁶⁸ examen histopatológico⁶⁹ de placenta y anexos, cultivos fetales,⁷⁰ cultivos de la placenta ante la sospecha de infecciones maternas y estudios genéticos), determinar la data del fallecimiento de V y proporcionar atención psicológica a QV y VI, tal como lo establece la literatura médica especializada

⁶⁸ Para determinar el lapso de la muerte y corroborar la edad gestacional.

⁶⁹ Estudio de las células y el tejido enfermos bajo un microscopio.

⁷⁰ Nasal, faríngeo y rectal.

“(…) tras al diagnóstico es importante la finalización de la gestación y el soporte emocional a los padres (…)”.⁷¹

55. Lo anterior, contravino los citados artículos 32 y 61 de la LGS, 7, 9 y 99 del Reglamento de la LGS, 7 y 52 del Reglamento IMSS, así como los numerales 5.5.7, 5.5.10, 5.5.11, 5.5.20.3 y 5.5.20.4 de la NOM-Atención de la Mujer, 4.5.1 y 4.7 de la GPC-Muerte Fetal y la GPC-Trabajo de Parto, éstos últimos indican lo siguiente:

NOM-Atención de la Mujer: 5.5.7 *La inducción y conducción del trabajo de parto, así como la ruptura artificial de las membranas, se debe realizar según el criterio médico, basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente (...)*

5.5.10 *Las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar (...)*

5.5.11 *El registro e interpretación del progreso de las modificaciones cervicales, variedad y descenso de la presentación, se debe realizar mediante tacto vaginal por lo menos cada hora para identificar oportunamente eutocias o distocias. La mujer debe ser informada antes y después de la exploración.*

5.5.20.3 *Condiciones de la persona recién nacida al nacimiento: (...) edad gestacional (...)*

5.5.20.4 *Anotar si existen anomalías congénitas, enfermedades, o lesiones.*

⁷¹ *Muerte fetal tardía*, Vicente José Diago Almela, Alfredo Perales Puchalt, Marta C. Cohen, Alfredo Perales Marín. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed_1382443264.pdf

GPC-Muerte Fetal: 4.5.1 *Están indicados principalmente con fines de búsqueda de causa de la muerte, cuando esta no este identificada siendo los más recomendados: A) Autopsia, B) Examen de placenta, cordón y membranas y líquido amniótico, c) Cariotipo y D) Evaluación materna para investigar comorbilidad materna.*

A los padres se les debe ofrecer la realización de autopsia fetal para ayudar a explicar la posible causa, informando que va a proporcionar información relevante en las causas que los otros estudios prenatales no ofrecieron, siendo crucial para un futuro embarazo, respetando la decisión tomada.

4.7 (...) *Los padres que presentan muerte fetal deben recibir atención óptima psicológica especializada. (...)*

GPC-Trabajo de Parto: *La paciente deberá ingresar a sala de expulsión cuando se encuentre en el segundo periodo del trabajo de parto (dilatación completa) y una vez que se haya evaluado el descenso adecuado de la presentación. (...)*

- **Atención médica brindada a QV en el postparto**

56. El 1 de febrero de 2022 a las 14:18 horas, PSP5, adscrita al servicio de Ginecología del HGZMF-1, la reportó con signos vitales en parámetros normales, involución uterina por debajo de cicatriz umbilical, salida de restos placentarios, por lo que colocó implante subdérmico⁷² como método de planificación familiar, previa

⁷² Es una varilla flexible que contiene una hormona derivada de la progesterona, que evita la ovulación y hace más espeso el moco del cuello del útero, impidiendo el paso de los espermatozoides al interior del útero.

firma del consentimiento informado prescribió analgésico, antibiótico e inhibidor de la secreción de leche humana⁷³ y solicitó su ingreso a piso de Ginecología.

57. Estando en el piso de Ginecología, QV fue valorada a las 19:38 horas del 1 de febrero de 2020, por PSP6, especialista adscrito a dicho servicio del HGZMF-1, quien reportó los resultados de exámenes de laboratorio de control que evidenciaron aumento de células blancas secundario al evento obstétrico prolongado que ocasionó proceso infeccioso por exposición uterina al meconio de V. Posteriormente a las 21:49 horas, QV fue valorada por PSP7, especialista en Ginecología del HGZMF-1, quien determinó continuar con el inhibidor de lactancia, antibiótico intravenoso y analgésico.

58. El 2 de febrero de 2022 a las 07:42 horas, AR3 reportó mejoría clínica y favorable posparto por lo que determinó el alta de QV, asentando en su nota de egreso hospitalario como indicaciones domiciliarias cita a consulta externa de medicina familiar en 48 horas y a urgencias de tococirugía en caso de datos de alarma (salida de flujo vaginal, fiebre y dolor abdominal).

59. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que la atención médica brindada a QV en el periodo de posparto por PSP5, PSP6, PSP7 y AR3 fue adecuada conforme a la GPC-Trabajo de Parto que señala “(...) cuidados posparto. Evaluar a la madre: temperatura, pulso, presión arterial, involución uterina, loquios, estado emocional y uresis espontánea (...)”.

⁷³ Existen ciertos fármacos que pueden inhibir la producción de leche, hay medicamentos específicos para inhibirla, o medicamentos, como algunos antihistamínicos, que como efecto secundario causan la inhibición de la producción de leche.

60. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2 y AR3 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis, 37 fracciones I y III, de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento IMSS que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico; lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de QV.

A.2. PERSONAS MÉDICO RESIDENTES

61. En la citada Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).

62. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que PMR incorrectamente otorgó una clasificación color verde en el Triage, cuando lo correcto debía ser una categorización color rojo, según lo establecido en la GRR-Triage, situación que influyó en el retraso en la atención médica de QV a pesar de que existía una urgencia absoluta que ponía en riesgo la vida de V.

63. Por tanto, deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de PMR para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los puntos 5.7, 9.3.1, 10.3 y 10.5, de la NOM-Para Residencias Médicas, en los que se especifica que el profesor titular y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que los médicos residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

64. Adicionalmente, las personas servidoras públicas a cargo de PRM incumplieron el Lineamiento Técnico Triage Obstétrico que señala “(...) no deberá de realizarlo personal médico ni de enfermería en formación (...)”.

B. DERECHO A LA VIDA

65. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

66. La SCJN ha determinado que:

El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).⁷⁴

67. La CrIDH ha establecido que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)”⁷⁵, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).⁷⁶

68. Este Organismo Nacional ha referido que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar

⁷⁴ Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

⁷⁵ CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

⁷⁶ CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.⁷⁷

69. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a QV y V, por AR1 y AR2 son de obligada reproducción como el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de V.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

70. Como se precisó en la opinión médica emitida por esta Comisión Nacional, la atención médica que AR1 y AR2 brindaron a QV fue inadecuada, en relación a no establecer la vigilancia estrecha del binomio materno-fetal que incluyera un interrogatorio y exploración obstétrica completa, desestimando los antecedentes maternos de alto riesgo para indicar su ingreso a observación, lo que favoreció a la muerte intrauterina de V y que se corroboró ante la presencia de meconio y fetidez al momento del parto.

71. De esta forma, AR1 y AR2, incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas:

⁷⁷ CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

“tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

72. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1 y AR2 debieron valorar adecuada e integralmente a QV, para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron el fallecimiento de V.

73. Es importante destacar que la Acción 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda del 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, publicada por la Organización de las Naciones Unidas señala que una de las metas prioritarias para garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, radica en 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 hasta 12 por cada 1000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1000 nacidos vivos.⁷⁸

C. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

74. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en los artículos 35, y 46, fracciones II y X, indica que el Estado es responsable de brindar a través de las instituciones del sector salud, de manera integral e interdisciplinaria, la atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas para que se asegure que en la prestación de los servicios del sector salud

⁷⁸ CNDH. Recomendación 14/2023, párrafo 64.

se respeten sus derechos humanos, así como, prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

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

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

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

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

79. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”, establece en sus artículos 1, 3, 4, incisos a), 7, inciso a) y b), 8, inciso a) y 9, el derecho de toda mujer a que sea respetada su integridad física, psíquica y moral, para ello el Estado deberá adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia, especialmente ante la situación de vulnerabilidad a la que se enfrenta cuando está embarazada, e igualmente fomentará el conocimiento y observancia de dicho derecho humano.

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

81. La Organización de las Naciones Unidas, en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, consideran como violencia obstétrica:

(...) el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, (...) en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto.

82. En ese sentido, la OMS en el 2014, en la Declaración “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud” indicó que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto

nivel de cuidados en su salud, lo que implica el derecho a no sufrir violencia durante el embarazo y el parto, debido a que, “(...) el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos (...)”.

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

84. En consecuencia, AR1, AR2 y AR3 quebrantaron los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento, por los que estaban obligados a prevenir la violencia obstétrica mediante la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas vigentes en la materia, así como, la GPC-Trabajo de Parto, en la que se establece que durante el trabajo de parto se debe proporcionar a la paciente un apego minucioso en la monitorización de la contractibilidad uterina y la frecuencia cardíaca fetal, así como, atender su bienestar físico y emocional partiendo siempre del respeto a sus derechos humanos y al no hacerlo vulneraron el derecho a una vida libre de violencia de QV, lo que trajo aparejado el fallecimiento V.

D. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

85. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4o., párrafos cuarto y noveno de la Constitución Política, que prevén que en todas las decisiones y

actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

86. El interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y personas servidoras públicas que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe de estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.⁷⁹

87. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que todo menor de edad requiere de protección y cuidado especiales, en ese sentido, en el artículo 3.1 establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

88. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales (sic) a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)”⁸⁰

89. La SCJN, ha considerado que en relación con el interés superior del menor cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo:

⁷⁹ CNDH. Recomendación 195/2022, párrafo 64.

⁸⁰ “Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

(...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...).⁸¹

90. El artículo 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de Niños, Niñas y Adolescentes, establece entre otros, como principios rectores en la protección de sus derechos el “Interés superior de la niñez”, “El derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo”; y la “Corresponsabilidad de los miembros de la familia, Estado y sociedad”.

91. Es así como, en el presente caso, V fue privada de su derecho a la protección de la salud al más alto nivel posible, como lo establecen las normas legales e instrumentos internacionales invocados en el presente documento, por la inobservancia a las Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica, Lineamientos Técnicos e inadecuada atención médica imputable a AR1 y AR2,

⁸¹ Tesis constitucional “Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte”. Semanario Judicial de la Federación, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.

donde QV fue atendida gineco obstétricamente deficientemente, lo que conllevó al fallecimiento de V.

92. De igual forma, la protección al principio del interés superior de la niñez se encuentra contemplada en diversos instrumentos internacionales, como en los artículos 43 y 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño; así como 13, fracción I, 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

93. De tales preceptos se desprende el deber del Estado para respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria y, el deber de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen, en ese mismo sentido, el Estado debe garantizar una especial atención a las Niñas, Niños y Adolescentes por su situación de vulnerabilidad.⁸²

94. El Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia, señala en su párrafo 10:

El artículo 6 [de la Convención de los derechos del niño] se refiere al derecho intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados Parte de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Se insta a los Estados Parte a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, y crear

⁸² CNDH. Recomendación 14/2023, párrafo 93.

las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas.

95. No obstante lo anterior, en el HGZMF-1 por conducto de AR1 y AR2, no se implementaron las medidas necesarias para garantizar el Principio del Interés Superior de la Niñez de V, tal y como se acreditó de la investigación llevada a cabo por esta Comisión Nacional.

E. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

96. El artículo 6o., párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

97. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁸³ párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”

98. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la

⁸³ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”⁸⁴

99. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

*el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*⁸⁵

100. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

101. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a.

⁸⁴ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁸⁵ Introducción, párrafo segundo.

Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁸⁶

102. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

E.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE QV

103. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se indicó que AR2 omitió en su nota médica de 1 de febrero de 2022 a las 07:00 horas, colocar su nombre completo, clave, matrícula y/o cédula profesional, con lo cual incumplió los puntos 5.10 y 5.11, de la NOM-Del Expediente Clínico, que establecen lo siguiente:

5.10. 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.

5.11. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado. [Énfasis añadido]

⁸⁶ CNDH, párrafo 34.

104. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones; sin embargo, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

F. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

105. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, personas servidoras públicas adscritas al HGZMF-1 del IMSS en Pachuca Hidalgo, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a QV y V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que influyó en el fallecimiento de V como se constató con base en lo siguiente:

105.1. Conjuntamente AR1 y AR2, omitieron determinar el riesgo obstétrico, efectuar interrogatorio y exploración obstétrica completa, verificar en el ultrasonido la ausencia de la circular de cordón a cuello fetal y niveles de líquido amniótico, comprobar la efectividad e intervalo de las contracciones, escuchar la frecuencia cardíaca del producto de la gestación antes y después de la actividad uterina, realizar pruebas de bienestar fetal y determinar el ingreso de QV a observación para vigilancia estrecha materno fetal.

105.2. AR3 omitió registrar e interpretar el progreso del parto, vigilar la inducción y condición al administrar tocolítico,⁸⁷ trasladar a QV a sala de expulsión en el momento previo al nacimiento de V.

105.3. Después del evento obstétrico AR3 omitió ejecutar la inspección de V, placenta, membranas y cordón umbilical, ofrecer e informar sobre los estudios postnatales en búsqueda de la causa y data de su muerte y proporcionar atención psicológica ante la pérdida prenatal.

106. Las personas servidoras públicas adscritas al HGZMF-1, ante la falta de dirección, supervisión y asesoría de PMR que provocó que incorrectamente otorgara una clasificación color verde en el Triage, cuando lo correcto debió ser una categorización color rojo, según lo establecido en la GRR-Triage, situación que influyó en el retraso en la atención médica de QV a pesar de que existía una urgencia absoluta que ponía en riesgo la vida de V.

107. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad de AR2 como se desarrolló en el apartado correspondiente.

108. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7,

⁸⁷ Los fármacos tocolíticos tienen como objetivo retrasar el parto prematuro reduciendo las contracciones uterinas para dar tiempo a la administración de corticosteroides para la maduración pulmonar del feto, sulfato de magnesio para la neuroprotección y al transporte a un centro con instalaciones de atención neonatal.

fracciones I, V, VII y VIII, así como 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento; lo que en el caso concreto no aconteció.

109. Con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6, 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 con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia ante el OIC-IMSS, en contra de los médicos referidos por la inadecuada atención médica de QV, así como respecto a las advertidas en la integración del expediente clínico, para que en su caso determinen las responsabilidades que correspondan con motivo de violaciones a derechos humanos acreditadas.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

110. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

111. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de QV y V, a una vida libre de violencia obstétrica de QV, a la vida y al interés superior de la niñez de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, [REDACTED] VI1 y su [REDACTED] VI2, se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

112. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

113. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida.” En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.⁸⁸

114. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

G.1. Medidas de Rehabilitación

115. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de

⁸⁸ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

116. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV, VI1 y VI2, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

117. Esta atención psicológica y tanatológica, a pesar del tiempo transcurrido del momento en que acontecieron los hechos, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con consentimiento de QV, VI1 y VI2, e información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

G.2. Medidas de Compensación

118. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las

alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁸⁹

119. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

120. Para tal efecto, el IMSS deberán colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó a QV, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

G.3. Medidas de Satisfacción

121. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción

⁸⁹ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

122. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS instruyan a quien corresponda a fin de que se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3 y las personas servidoras públicas encargadas de la supervisión PMR, por la inadecuada atención médica proporcionada a QV, así como lo relativo a la integración del expediente clínico por lo que hace a AR2. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

G.4. Medidas de no repetición

123. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

124. Al respecto, las autoridades del IMSS, deberán impartir en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con

el derecho a la protección a la salud con perspectiva de género; derecho a una vida libre de violencia obstétrica; interés superior de la niñez; acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica y Lineamientos Técnicos citadas en esta Recomendación, dirigido al personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZMF-1.

125. En el caso particular AR1, AR2, AR3, y las personas servidoras públicas encargadas de la supervisión PMR, deberán asistir al referido curso de capacitación, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio, con el objeto de que no se repitan los hechos violatorios a derechos humanos.

126. Los cursos deberán ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

127. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZMF-1, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

128. Adicionalmente, en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá crear en el HGZMF-1, un Programa permanente para la prevención y atención de los casos de violencia obstétrica, con el objetivo de aplicar las normas de la OMS sobre una atención materna respetuosa, la atención durante el parto y la violencia contra la mujer, debiendo remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

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

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión

Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV, VI1 y VI2, por las violaciones a derechos humanos acreditadas en el presente documento Recomendatorio, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera QV, VI1 y VI2, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con consentimiento de QV, VI1 y VI2; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de en contra de AR1, AR2, AR3 y las personas servidoras públicas encargadas de la supervisión PMR, por la inadecuada atención médica proporcionada a QV, así como lo relativo a la integración del expediente clínico por lo que hace a AR2, a fin de que se inicie la investigación respectiva, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo

dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud con perspectiva de género; derecho a una vida libre de violencia obstétrica; interés superior de la niñez; acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica y Lineamientos Técnicos citadas en esta Recomendación, dirigido al personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZMF-1, en el caso particular AR1, AR2, AR3, y las personas servidoras públicas encargadas de la supervisión PMR, deberán asistir al referido curso de capacitación, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZMF-1, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las

instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá crear en el HGZMF-1 un Programa permanente para la prevención y atención de los casos de violencia obstétrica, con el objetivo de aplicar las normas de la OMS sobre una atención materna respetuosa, la atención durante el parto y la violencia contra la mujer; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

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

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

133. 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM