

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS; A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE QV; A LA VIDA, AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, A LA LEGALIDAD, A LA INFORMACION EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV Y QVI, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR NO. 16 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CIUDAD CUAUHTÉMOC, CHIHUAHUA.

Ciudad de México, a 31 de mayo 2024

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

Distinguido director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3° primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2023/1918/Q**, sobre la atención médica brindada a QV y V, en el

Hospital General de Zona y Medicina Familiar No. 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Cuauhtémoc, Chihuahua.

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 6, 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 y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Comisión Nacional
Hospital General de Zona y Medicina Familiar Número No. 16 del IMSS, en Ciudad Cuauhtémoc, Chihuahua.	HGZMF-16
H. Consejo Técnico Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Comisión Bipartita
Órgano Interno de Control Especifico en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	OIC-IMSS
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Organización Mundial de la Salud	OMS
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV/Comisión Ejecutiva

NORMATIVIDAD	
Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Ley General de Salud	LGS
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 del IMSS.
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento de prestaciones médicas del IMSS

NORMATIVIDAD	
Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
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-Mujer durante el embarazo.
Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-033-SSA3-2022, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención medica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.	NOM-De emergencia.
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.	NOM-Del expediente clínico.
Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012. En materia de información salud.	NOM-En materia de información en salud.
Guía de Práctica Clínica. GPC-IMSS-052-19. Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo.	GPC-IMSS-052-19.
Lineamiento Técnico de Cesárea Segura. 2013.	Lineamiento Cesárea Segura.
Guía de Práctica Clínica. SS-218-09. (Actualización 2012) Inducción del Trabajo de Parto en el Segundo Nivel de Atención.	GPC-SS-218-09.
Guía de Práctica Clínica. IMSS-048-08. (Actualización 2014). Reducción de la Frecuencia de Operación de Cesárea.	GPC-IMSS-048-08.
Guía de Práctica Clínica. IMSS-632-13. Diagnóstico y Tratamiento de la Asfixia Neonatal.	GPC-IMSS-632-13.
Guía de Práctica Clínica para la Vigilancia y Atención Amigable en el Trabajo de Parto en embarazo de bajo riesgo.	GPC-Trabajo de Parto

I. HECHOS

5. El 16 de enero de 2023, QV y QVI presentaron queja ante este Organismo Nacional, manifestando QV que se encontraba embarazada de su tercer hijo con aproximadamente 40 semanas de gestación; por lo que, el 7 de enero de 2023, acudió con un médico particular, quien le indicó que V tenía poco líquido amniótico y tenía que recibir atención médica en un hospital de forma inmediata; posterior a esa consulta, QV se dirigió al HGZMF-16 donde fue valorada por un médico general quien la pasó con el ginecólogo, asegurando que V estaba bien, con líquido amniótico y que todavía no estaba lista para tener el parto y le refirió que volviera a las 18:00 horas, y si no, a las 8:00 horas del día siguiente.

6. A las 18:00 horas de 7 de enero de 2023, QV regresó al HGZMF-16, donde personal médico de dicho nosocomio la valoró catalogando la emergencia con TRIAGE amarillo, mencionando a QV que si no tenía sangrado, salida de líquido o dolor fuerte que se regresara, traía un centímetro de dilatación; volviendo en múltiples ocasiones al HGZMF-16, el 8, 9 y 10 de enero de 2023, al no contar con los suficientes centímetros de dilatación no la internaron en dicho nosocomio para atender el parto, regresándola todas las veces de consulta a su casa.

7. El 11 de enero de 2023, se presentó QV al HGZMF-16 aproximadamente a las 13:30 horas, personal médico revisó a QV le dijo que ahora si la podía internar al contar con 4 centímetros de dilatación, aplicando 16 gotas de oxitocina para la inducción del parto, aumentando la dosis cuando llegaron fuertes las contracciones le empezó a dar taquicardia a V, elevándose el pulso cardiaco a 186, como a las 18:00 horas del día en comento las contracciones eran muy intensas, el corazón de V empezó a bajar el ritmo cardiaco a 75 u 80 pulsaciones, al ver eso le dijo al

médico que le hicieran el parto por cesárea pero como no había ginecólogo, AR6 mencionó que iba a ser parto normal.

8. A las 8:00 de la noche sin realizar el parto a QV en el HGZMF-16, el personal estuvo hablando por teléfono tratando de localizar a un ginecólogo sin éxito, por lo que acudió un médico general PSP3 quien atendió el nacimiento de V, posteriormente la visitó el pediatra, quien le dijo que no había podido hacer nada, porque V tenía lama verde en los pulmones y no podía respirar, dándola de alta el 13 de enero de 2023, motivo por el cual QVI acudió a la Fiscalía del Estado zona occidente a interponer la denuncia de hechos.

9. Debido a lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente **CNDH/PRESI/2023/1918/Q**, para la investigación de los hechos y la documentación de las violaciones a derechos humanos. Se realizaron las diligencias correspondientes y se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de QV y de V integrado en el HGZMF-16, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja de 16 de enero de 2023, en la que QV y QVI manifestaron violaciones a los derechos humanos de V recién nacido y de ellos como progenitores, atribuible a personal médico del HGZMF-16 del IMSS.

11. Informe médico de 16 de enero de 2023 sin hora, en la que MP1, médico particular especialista en ginecología y obstetricia, señaló que valoró en tres ocasiones a QV, la última de ellas el 7 de enero de 2023, quien cursaba un

embarazo con fecha probable de parto 9 de enero de 2023, sin embargo, por el líquido amniótico disminuido se le recomendó inducción de parto.

12. Correo electrónico de 1 de marzo del 2023, a través del cual PSP1, persona titular de la Coordinación de Programas del IMSS, rindió informe en relación con los hechos planteados en la queja y proporcionó el expediente clínico del que se desprende la atención medica brindada QV y V en el HGZMF-16, el cual contiene entre otras las siguientes constancias:

12.1. Informe de atención médica en el HGZMF-16 de 21 de febrero de 2023, suscrito por el director de dicho nosocomio.

12.2. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de 8 de enero de 2023 a las 12:15 horas, en la que AR1, personal médico del Servicio de Urgencias, refirió que QV cursaba con embarazo de 40.5 semanas de gestación y se encontraba asintomática

12.3. Nota médica de 10 de enero de 2023, a las 12:00 horas, elaborada por AR2 especialista en medicina familiar del Servicio de Urgencias, quien asentó que QV acudió a valoración nuevamente por presencia de dolor pélvico, con movimientos fetales.

12.4. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de 10 de enero de 2023 a las 18:58 horas, suscrita por AR3 personal médico del Servicio de Urgencias.

12.5. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de 10 de enero de 2023 a las 12:11 horas, donde AR4, especialista en medicina familiar del Servicio de Urgencias, refiere que QV acudió con dolor tipo cólico y nota inicial a las

13:10 horas, elaborada por AR5 especialista en ginecología y obstetricia, notificó que QV había sido valorada un día anterior por la noche y que a la exploración física de ese momento la refirió con movilidad fetal presente, frecuencia cardíaca fetal normal, al tacto vaginal con 5 centímetros de dilatación y membranas integrales.

12.6. Nota médica de 11 de enero de 2023 a las 16:34 horas, suscrita por AR6 médico general, quien solicitó analgesia expulsiva, es decir, colocación de medicamento a nivel de región lumbar para disminuir el dolor de parto de QV.

12.7. Nota médica de 11 de enero de 2023 a las 18:25 horas, donde AR7, personal médico adscrito al Servicio de Anestesiología, asentó que acudía a valorar a QV por solicitud de analgesia expulsiva obstétrica, debido a que contaba con embarazo de 41 semanas de gestación, en trabajo de parto en fase activa.

12.8. Nota médica y prescripción de 11 de enero de 2023 a las 20:40 horas, donde PSP3, especialista en ginecología y obstetricia, estableció que recibió a QV en trabajo de parto en fase expulsiva, por lo que se trasladó a sala de expulsión, obteniéndose el producto fetal sin vida a las 20:22 horas.

12.9. Nota de pediatría de 11 de enero de 2023 a las 20:48 horas, en la que PSP4 señaló que previo a la entrada de su turno laboral, acudió a urgencias a la sala de expulsión para la atención del producto fetal, refirió que continuó con maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada sin éxito y resaltó la presencia de abundante meconio espeso en cánula endotraqueal.

- 13.** Oficio DPED/SE/DEST/038/O/2023 de 7 de marzo de 2023 emitida por la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Chihuahua por la falta de Certificado emitido por el IMSS.
- 14.** Oficio UICV-2860/2023 de 19 de octubre de 2023, de la Fiscalía General del Estado de Chihuahua, en la cual indicó que la Unidad de Servicios Periciales y Ciencias Forenses de la Fiscalía, no había podido emitir el certificado de defunción de V, porque el IMSS no les había emitido el certificado de nacimiento.
- 15.** Opinión Especializada en materia de medicina de 20 de octubre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional, concluyó que la atención brindada a QV y a V en el HGZMF-16, en el periodo comprendido del 8 al 13 de enero de 2023, fue inadecuada.
- 16.** Correo electrónico de 20 de diciembre de 2023, en la cual personal del IMSS informó sobre la situación laboral de las personas servidoras públicas responsables.
- 17.** Resolución de la QM de 21 de febrero de 2024 por la Comisión Bipartita, misma que se determinó procedente desde el punto de vista médico.
- 18.** Acta circunstanciada de 1 de marzo de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación con QVI, ocasión en la cual refirió que, presentó queja médica iniciándose la QM en el IMSS, la que se encuentra en trámite en dicho Instituto.
- 19.** Acta circunstanciada de 18 de abril de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación con el Fiscal de Distrito de Zona Occidente referente con CI.

20. Oficio 00641/30.102.08/0828/2024 de 29 de abril de 2024, en el cual personal del IMSS informó la apertura del Expediente Administrativo iniciado en el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, con motivo de la atención médica brindada a QV y V en el HGZMF-16.

21. Acta circunstanciada de 16 de mayo de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación con la Fiscalía de Distrito de Zona Occidente con el objeto de preguntar acerca de la emisión del certificado de nacimiento de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. Esta Comisión Nacional contó con la evidencia de la existencia de la CI que se integra en la Fiscalía General del Estado de Chihuahua, Zona Occidente, la cual al momento de la emisión de la presente Recomendación se encuentra en integración.

23. La Coordinadora de Programas de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS informó a esta Comisión Nacional sobre la apertura de la QM, la cual fue determinada por la Comisión Bipartita de ese Instituto como procedente desde el punto de vista médico el 21 de febrero de 2024.

24. La persona titular del Área de Auditoría Interna de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y Área de Queja, Denuncias e Investigaciones del IMSS informó a esta Comisión Nacional sobre el Expediente Administrativo que se inició ante el OIC-IMSS, con motivo de los hechos materia de análisis, mismo que se encuentra en trámite ante dicho Instituto.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. En atención a los referidos hechos y evidencias contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2023/1918/Q**, conforme a los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, con perspectiva de género, a la luz de los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional y de los criterios jurisprudenciales de la CrIDH, encuentra elementos de convicción suficientes que acreditan la vulneración a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de QV; a la vida, al principio del interés superior de la niñez en agravio de V; así como, a la legalidad, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y QVI, atribuibles a personal médico del HGZMF-16, de acuerdo con las siguientes consideraciones.

A. CONSIDERACIONES PREVIAS

26. De manera inicial y previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar la importancia del abordaje de los temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, desde una perspectiva de género, que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5, fracción VI, de Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, nos permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, considerando además la interseccionalidad

que prevé la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, esto es, que la perspectiva de género tiene que mirar también diferencias de edad, género, sexo, condición económica, entre otras, ya que, en relación con los contextos específicos y experiencias concretas, pueden dar pie a situaciones de opresión y privilegio, negando así sus derechos.

27. Lo anterior, con el propósito no sólo de visibilizar un tema médico que, particularmente, afecta a las mujeres y personas con capacidad para gestar, sino de generar la sensibilidad necesaria sobre las repercusiones y efectos irreversibles, que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la atención obstétrica de las derechohabientes. Lo que se busca es generar mecanismos efectivos que impidan la repetición de situaciones de difícil e imposible reparación.

28. Este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las prácticas rutinarias y sistemáticas del personal médico se realicen, no solo con suma pericia, sino también, con sensibilidad de género suficiente para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que ponen en evidencia la histórica desigualdad de las mujeres, de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en falta la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado¹.

¹ Mismo sentido en recomendaciones CNDH 44/2024, 30/2024, 196/2023, entre otras.

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

29. 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 (...)."

30. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel. ²

31. Los Principios de París prevén expresamente las competencias de las Instituciones Nacional de Derechos Humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los Derechos Humanos y poder emitir dictamen, recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo "Formular recomendaciones a las autoridades competentes"³.

32. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14, "Derecho al disfrute del más alto nivel

² CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

³ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

posible de salud”, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud. ⁴

33. En tanto que, el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁵

34. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: “la salud es 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. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”.⁶

⁴ “[...] el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir [...] La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

⁵ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

⁶ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14

35. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: “ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad, física, económica y acceso a la información, aceptabilidad y calidad”.⁷

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

36. El 7 de enero de 2023, acudió con un médico particular, quien le indicó que V contaba con poco líquido amniótico por lo que tenía que recibir atención médica en un hospital de forma inmediata; posterior a esa consulta QV se dirigió al HGZMF-16.

37. El 8 de enero a las 12:15 horas, QV acudió al HGZMF-16, donde fue valorada por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, quien mencionó que la paciente cursaba con embarazo de 40.5 semanas de gestación y se encontraba asintomática, con un centímetro de dilatación, sin trabajo de parto, decidiendo egreso a su domicilio, dejando cita abierta a Urgencias, acudir a revisión a las 24 horas o antes si era necesario, si bien refirió que se encontraba sin datos de alarma obstétrica, ello fue sin valorar e interpretar estudios paraclínicos y de gabinete de consultas previas, para determinar si ameritaba la valoración por especialista de

⁷ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

ginecología y obstetricia tal y como lo refiere el numeral 5.3.1.5 de la NOM-Mujer durante el embarazo.

38. No pasa inadvertido, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional que, AR1 no plasmó en su nota médica en caso de haberlo realizado, un interrogatorio y exploración física dirigidas e intencionadas, omitiendo señalar, la presencia de dolor obstétrico y/o contracciones uterinas, frecuencia, intensidad y duración, así como la altura de la cabeza fetal y/o grado de encajonamiento⁸, datos obligados dentro de la exploración física integral de una paciente embarazada, que permitirían la debida integración de un diagnóstico, pues como bien se advirtió, AR1 refirió que QV se encontraba “sin trabajo de parto” resultando incongruente con lo mencionado en la nota de valoración, donde señala modificaciones cervicales que consistían en un cérvix dehiscente, con 1 centímetro de dilatación y borramiento de 40 a 50 %, que correspondía con un trabajo de parto en fase latente.

39. Establecido lo anterior, AR1 incumplió durante esa intervención con lo establecido en la NOM-Mujer durante el embarazo, en los numerales 5.3⁹, 5.3.1.¹⁰, 5.3.1.4¹¹, 5.3.1.5¹², y a la Guía de Práctica Clínica SS-218-09 (actualización 2012). Inducción del Trabajo de Parto en el Segundo Nivel de Atención, al no integrar adecuadamente el diagnóstico de trabajo de parto, advirtiendo inconsistencias con

⁸ Altura de la presentación de la cabeza del feto en el conducto del parto respecto de las espinas ciáticas de la madre.

⁹ 5.3. Consultas subsecuentes.

¹⁰ 5.3.1.2. Las actividades a realizar por el personal de salud en las consultas subsecuentes deben ser:

¹¹ 5.3.1.4. Realizar medición, registro o interpretación de peso, talla, presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, crecimiento del fondo uterino, movimientos del feto y frecuencia cardiaca, ultrasonido.

¹² 5.3.1.5. Realizar interpretación y valoración de los resultados de exámenes de laboratorio y estudios de gabinete solicitados en la entrevista previa. En caso de cualquier anomalía de los estudios, se debe referir a la paciente con el médico especialista de forma inmediata y en su caso, trasladar al servicio de atención obstétrica de urgencias.

lo reportado en su exploración física, lo que condicionó que el binomio materno fetal no tuviera una vigilancia adecuada y oportuna, favoreciendo la presencia de complicaciones prevenibles.

40. Otro punto a destacar es que, se desconoce si QV refirió en esa atención médica de AR1 y en las siguientes valoraciones el diagnóstico de oligohidramnios señalado de un día previo por el médico particular, así como si AR1 y los demás médicos tuvieron a la vista el estudio ultrasonográfico donde se registró el hallazgo de la disminución de líquido amniótico, toda vez que no existe evidencia escrita en nota médica, ni en ninguna de las siguientes sobre los resultados.

41. El 10 de enero a las 12:00 horas, AR2 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias refirió que QV acudió a valoración por presencia de dolor pélvico leve, con movimientos fetales activos y salida de secreción vaginal de manera esporádica, frecuencia cardíaca fetal dentro de los parámetros normales, con 40.6 semanas de gestación, sin trabajo de parto, indicó realizar registro cardiotocográfico y valoración de ginecología y obstetricia; sin embargo, fue valorada por AR9, personal médico adscrito a dicho servicio, quien indicó que V se encontraba asintomática dándola de alta a su domicilio.

42. El mismo día 10 de enero a las 18:58 horas, QV regreso al HGZMF-16 y fue valorada por AR3, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, quien informó que QV se había presentado a valoración por dolor en hipogastrio con irradiación a región lumbar de más de diez días de evolución, con movilidad fetal activa y dos centímetros de dilatación, a la exploración física la encontró con signos vitales estables, frecuencia cardíaca fetal de 150-160 latidos por minuto, trabajo de parto en fase latente e indicó alta, cita en 8 horas y/o abierta a urgencias y explicó datos de alarma.

43. El 11 de enero a las 12:11 horas, QV fue atendida por AR4 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, especialista en medicina familiar, quien refirió que se presentó por dolor tipo cólico de una semana de evolución, en ese momento con motilidad fetal, producto único vivo, frecuencia cardíaca fetal de 147 latidos por minuto, embarazo de 41 semanas de gestación, con trabajo de parto y solicitó valoración por ginecología. Tiempo después a las 13:10 horas consta nota médica en donde AR5 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología estableció que QV había sido valorada el día anterior por la noche a las 12:00 horas, frecuencia cardíaca fetal normal, con 5 centímetros de dilatación estableciendo trabajo de parto en fase activa.

44. Sin embargo, AR4 y AR5 omitieron dejar constancia en sus notas médicas, sobre las características de las contracciones, su intensidad, duración y frecuencia, así como grado de altura de la cabeza fetal, borramiento al tacto vaginal, elementos trascendentales para determinar en qué fase de trabajo de parto se encontraba lo cual está indicado para normar conducta en embarazada multigesta con tres días de valoraciones, así mismo omitieron llevar un registro de frecuencia cardíaca fetal en un partograma o en las hojas de enfermería, contraviniendo los numerales 5.5.2¹³, 5.5.4¹⁴, 5.5.10¹⁵ y 5.5.11¹⁶ de la NOM-Mujer durante el embarazo, el

¹³ 5.5.2. Al ingreso de toda mujer para la atención obstétrica, se deberá abrir el expediente clínico ... y se integrará el partograma (...).

¹⁴ 5.5.4. Se debe de interrogar sobre la percepción de contracciones uterinas dolorosas, su intensidad y frecuencia ... medición de la altura uterina, presentación fetal, así como tacto vaginal para evaluar: presencia, variedad de posición, grado de encajamiento y proporción céfalo - pélvica, dilatación, borramiento y posición del cuello uterino, además de evaluar características de membranas amnióticas para decir la conducta a seguir.

¹⁵ 5.5.10. Las contracciones uterinas se deben de monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardíaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones (...).

¹⁶ 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 (...).

Lineamiento Cesárea Segura, la GPC-SS-218-09, la GPC-IMSS-048-08 y la GPC-IMSS-052-19.

45. No existe nota de evolución y/o evidencia escrita de valoración de evolución clínica sobre el desarrollo del trabajo de parto de QV y la vigilancia del bienestar materno fetal, de las 13:00 horas hasta las 20:28 horas, ni de que AR8 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstétrica, hubiera valorado o revisado a QV o supervisado las acciones del MI, con lo que desconoció el motivo y tiempo en el que se suscitaron las alteraciones fetales y parto de QV, dichas omisiones evidencian la falta de vigilancia estrecha del trabajo de parto, con ello AR8 incumplió con el Reglamento del IMSS en sus artículos 7 y 8, la NOM-De emergencia, NOM-Mujer durante el embarazo, el Lineamiento Cesárea Segura y la GPC-IMSS-052-19.

46. El 11 de enero a las 16:34 horas, AR6 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias solicitó analgesia expulsiva y a las 18:25 horas, AR7 personal médico especialista en anestesiología valoró a QV por solicitud para analgesia expulsiva¹⁷ obstétrica, debido a que se encontraba con 41 semanas de gestación, en trabajo de parto en fase activa con 8 centímetros de dilatación, por lo que aplicó analgesia, omitiendo ambos registrar en nota médica un interrogatorio, exploración física, sin registrar frecuencia cardiaca fetal antes, durante y después de la aplicación del medicamento anestésico y reportar estudios de laboratorio del 11 de enero a las 14:45 horas, con tiempo de coagulación y biometría hemática normales pero con plaquetopenia de 135, del cual no argumentaron nada al respecto, ya que omitieron emitir diagnóstico y pronóstico, con ello incumplieron con la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, AR6 por lo que hace a los puntos 6.2, 6.2.1 y 8.3 y AR7 en

¹⁷ Colocación de medicamento a nivel de región lumbar por parte de anestesiología para disminuir el dolor del parto.

los numerales 6.3¹⁸, 6.3.4¹⁹, 7.1.4²⁰, 7.1.5²¹, 7.1.6²², 7.1.7²³, además de que no se localizó en el expediente consentimiento informado para el procedimiento anestésico, como lo instruye el punto 10.1²⁴, por lo que respecta ambas personas servidoras públicas incumplieron con la NOM-Mujer durante el embarazo, en los puntos 5.5.2, 5.5.4, 5.5.10 y 5.5.11, y el Lineamiento Cesárea Segura, la GPC-SS-218-09 y la GPC-IMSS-048-08, omisiones que evidencian la inadecuada vigilancia del bienestar materno fetal, a lo que favoreció que no se detectar oportunamente el sufrimiento fetal perjudicial en el pronóstico de V.

47. El 11 de enero a las 20:40 horas, PSP3, persona servidora pública adscrita al Servicio en Ginecología y Obstetricia, estableció que recibió a QV en trabajo de parto en fase expulsiva, obteniendo a V a las 20:22 horas, describiéndolo como producto masculino recién nacido, flácido, sin esfuerzo respiratorio, a la aspiración de secreciones de meconio, sin latidos cardiacos.

48. El 11 de enero a las 20:48 horas, PSP4, persona servidora pública adscrita al Servicio de Pediatría, señaló que previo a su hora de entrada del turno laboral, acudió de urgencia a la sala de expulsión para la atención de V, continuó con maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada sin éxito y resaltó la presencia de abundante meconio espeso en cánula endotraqueal.

49. Con lo ya expuesto, es de constatar que en las valoraciones de AR2, el 10 de enero de 2023 a las 12:00 horas; AR9 en evaluación sin fecha y hora y AR3, el

¹⁸ Nota de interconsulta ... la nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con. ..."

¹⁹ Las demás que marca el numeral 7.1 de esta norma.

²⁰ Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso (...)

²¹ Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que haya sido solicitado previamente (...).

²² Diagnósticos o problemas clínicos (...)

²³ Tratamiento y pronóstico.

²⁴ Cartas de consentimiento informado.

10 de enero de 2023 a las 18:58 horas, nuevamente no se plasmó, en caso de haberlo realizado, un interrogatorio y exploración física dirigida, al omitir requerir a QV laboratorios y estudios de gabinete anteriores para detectar posibles problemas gestacionales, además de que AR2 y AR3 aportaron datos insuficientes respecto del dolor abdominal sin aludir diagnóstico y/o manejo; asimismo AR9 fue incongruente al comentar que QV se presentaba asintomática cuando existía una nota anterior y posterior a la suya donde se documentó dolor abdominal.

50. Por otro lado AR2 y AR9 no documentaron la dilación del cérvix, factor significativo para complementar el diagnóstico de trabajo de parto en fase latente; de igual modo el estudio cardiotocográfico solicitado por el doctor AR2 no se encontró anexado en el expediente de queja y respecto a AR9 no especificó la prueba de bienestar fetal (cardiotocografía, perfil biofísico, amnioscopia, entre otros), diagnóstico o plan a seguir, además AR3 desatendió redactar en su nota médica si existía actividad uterina y/o contracciones, frecuencia, intensidad y duración, aspectos sustanciales para integrar trabajo de parto en fase latente, dicho todo lo anterior, desde el punto de vista médico legal, se establece que, la atención médica brindada por lo citados médicos, fue inadecuada, incumpliendo con la NOM-Mujer durante el embarazo, la GPC-SS-218-09, y a la GPC-IMSS-048-08.

51. Al respecto, la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, determinó: que en el periodo comprendido del 8 al 11 de enero de 2023 durante sus diversos ingresos al área de Urgencias QV fue atendida por AR1, AR2, AR3, AR4, así como AR9, AR5, AR6, AR8 personal adscrito al área de Ginecología y Obstetricia y AR7 de Anestesiología, quienes omitieron en sus valoraciones, realizar anamnesis y exploración física intencionadas y dirigidas sobre la presencia y evolución del trabajo de parto, así como vigilancia estrecha del binomio materno-

fetal, lo que condicionó un inadecuado cuidado y manejo del trabajo de parto, teniendo como consecuencia el fallecimiento de V.

52. En las valoraciones del turno vespertino del 11 de enero del 2023, AR8 no dejó constancia de la vigilancia del bienestar materno fetal y de la supervisión de MI, médico interno de pregrado, y de AR6, omitiendo este último solicitar el traslado de la paciente a otra unidad hospitalaria para su atención médica ante la ausencia de médico especialista en pediatría y en ginecología y obstétrica, omisiones que se tradujeron en una atención inadecuada, seguimiento y manejo del trabajo de parto, favoreciendo que V presentara sufrimiento fetal y falleciera.

53. Continuando con la evolución clínica de QV, el 12 de enero de 2023 a las 08:00 horas, AR5 especialista en Ginecología y Obstetricia reportó a QV con dolor abdominal leve, posteriormente ese mismo día PSP2 especialista en anestesiología, señaló que su intervención médica era derivada por un problema radiculopatía, desencadenada por el efecto del bloqueo subaracnoideo, ya que QV refirió hormigueo y sensación de piquetes desde el tobillo hasta el pie derecho, quien le explicó las probables complicaciones derivadas de la anestesia y sugirió más adelante nueva revaloración.

C. DERECHO HUMANO A LA VIDA.

54. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial sin que sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29, segundo párrafo

de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida; por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

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

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

57. 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, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 son el soporte para acreditar la violación al derecho a la vida de V.

C.1. VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

58. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a QV y a V, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, atenciones consideradas para evidenciar las violaciones al derecho a la vida, al respecto las omisiones en solicitar el traslado de la paciente a otra unidad hospitalaria para su atención médica ante la ausencia de médico especialista en pediatría y en ginecología y obstétrica, omisiones que se tradujeron en una atención inadecuada, seguimiento y manejo del trabajo de parto, y como consecuencia que V presentara sufrimiento fetal, y si bien nació con vida, falleció por asfixia por broncoaspiración.

59. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el mencionado artículo 4°, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso se omitieron valoraciones, realizar anamnesis²⁵ y exploración física intencionadas y dirigidas sobre la presencia y evolución del trabajo de parto, así como vigilancia estrecha del binomio materno-fetal, lo que condicionó un inadecuado cuidado y manejo, provocando que V falleciera, lo que se traduce en violaciones al derecho a la vida.

D. INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

60. Para esta Comisión Nacional preservar el interés superior de la niñez es una tarea primordial. Dicho principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafos cuarto y noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que

²⁵ Es la exploración clínica que se realiza a través de preguntas al paciente, o sus acompañantes, durante la primera etapa del proceso diagnóstico.

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; asimismo, se encuentra reconocido en la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que dispone en su artículo 18, que “[e]n todas las medidas concernientes a niñas, niños y adolescentes que tomen los órganos jurisdiccionales, autoridades administrativas y órganos legislativos, se tomará en cuenta, como consideración primordial, el interés superior de la niñez”.

61. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que toda niña, niño y adolescente requiere de protección y cuidado especiales, por lo que es preciso ponderar no sólo las medidas particulares, sino también las características propias de la situación en la que se hallen la niña, niño o adolescente; en ese sentido, en su artículo 3, párrafo primero, establece: “[e]n todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”.

62. Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su artículo 24.1, establece que “[t]odo niño tiene derecho, [...], a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”.

63. La SCJN ha considerado que, en relación con el interés superior de la niñez cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo, “[...] se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior [...], el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I)

un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [Dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también [...] los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. [...] las decisiones particulares adoptadas por las autoridades 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 [...]”.

64. La Observación General 14 Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial, del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su artículo 3, párrafo 1, señala que: “[l]a plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral [...] del niño y promover su dignidad humana [...]”.

65. La Observación General 15 del Consejo Económico Social de las Naciones Unidas, Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), establece, en su párrafo 12, que “[e]l artículo 3, párrafo 1, de la Convención obliga a las instituciones de previsión social, tanto públicas como privadas, [...] a velar por que se determine el interés superior del niño, que constituye una consideración de primer orden en todas las acciones que afectan a la infancia. Este principio debe respetarse en toda decisión en materia de salud relativa a niños individuales o un grupo de niños [...]”.

66. La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 19, apunta que todo niño debe recibir “[...] las medidas de protección que su condición [...] requiere, por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”.

67. Por parte de la CrIDH se advierte la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “[...] los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos [...], su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona [...]”.

68. En ese tenor, 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 las madres, los padres, tutores, autoridades y las 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.

D.1. VIOLACIONES AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V

69. Este Organismo Nacional consideró que, con motivo del ejercicio profesional de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 se transgredió en agravio de V el interés superior de la niñez, debido a que los actos y omisiones realizados por dichas personas servidoras públicas ocasionaron una afectación a su derecho a la protección de la salud, por la inadecuada atención que recibió V, incidió directamente en el sufrimiento fetal, cuyos efectos culminaron con la pérdida de la vida del recién nacido.

70. La inadecuada observancia a la NOM-Mujer durante el embarazo, evidencian la inadecuada vigilancia del bienestar materno fetal favoreciendo no determinar el sufrimiento fetal en el pronóstico de V, con lo cual se vulneró el interés superior de la niñez.

71. En consecuencia, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 vulneraron el interés superior de la niñez, por no haber considerado las condiciones mínimas que garantizaran a V los servicios de atención médica adecuada, integral y de calidad durante su nacimiento que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud implicaría “[...] una atención sanitaria de alta calidad que identifique las necesidades de salud de las personas de una forma total y precisa con recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite” con la finalidad de garantizar la seguridad del paciente como componente de la calidad de la atención médica, con la cual se evita, previene y mejoran los resultados adversos derivados de procesos de atención sanitaria, lo que en el caso particular no aconteció.

72. En razón de lo anteriormente señalado, esta Comisión Nacional determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 transgredieron el derecho de V a la protección de la salud y en consecuencia su derecho a la vida con especial relevancia en la vulneración del interés superior de la niñez, previsto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 4, párrafos cuarto y noveno constitucionales; 1, fracciones I y II, 2, párrafo segundo, 4, fracción XX, 6, fracciones I, II, VI, XII, 13, fracciones I y IX y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 4.1 y 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño; 3 y 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1, 2, fracciones I, II y

V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, y 51 párrafo primero de la LGS, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados niños se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

E. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTETRICA DE QV

73. Las etapas del embarazo, parto y puerperio, constituyen un proceso fisiológico y multidimensional de las mujeres, en el que se debe proteger su vida y su salud, así como respetar y garantizar su autonomía, dignidad y derechos humanos. Desde esta perspectiva, la maternidad, además del aspecto médico, involucra las nociones de equidad y violencia de género.

74. Con relación a la atención médica durante el embarazo, parto y puerperio, la OMS ha destacado la importancia de que los Estados garanticen personal médico y de salud suficiente, con capacitación adecuada²⁶; igualmente, ha establecido estándares sobre los cuidados que se deben de tener²⁷ y recomendaciones concretas sobre el parto y nacimiento²⁸.

75. La Oficina del Alto Comisionado en México estableció que: “[...] *la violencia obstétrica es aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se trata de un tipo de violencia invisibilizada, no desapercibida obviamente pues las mujeres la padecen, la sienten.*

²⁶ Organización Mundial de la Salud. “El derecho a la salud”. Folleto Informativo No. 31. Pág. 39. Enlace: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>.

²⁷ Organización Mundial de la Salud. “Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud”, Ginebra, Suiza.1996.

²⁸ Organización Mundial de la Salud. “Recomendaciones de la OMS sobre el parto y nacimiento”. ISBN 978 92 4 350736 1.Ginebra, Suiza. 2015

La violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto [...]”²⁹.

76. El artículo 1° de la Convención de Belém Do Pará, define la violencia contra las mujeres: “[...] *cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado*”³⁰.

77. En su artículo 7, la misma Convención de Belém do Pará puntualiza que, los Estados Partes convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia, para ello deben: “[...] *velar porque las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación; [...] “b. actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer[...]*”.

78. Los artículos 2 y 5 fracción IV, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, acotan que éstas se refieren a cualquier acción u omisión basada en su género, por lo cual es obligación de los tres órdenes de gobierno, asegurar a todas las mujeres el ejercicio de ese derecho.

²⁹ Derechos sexuales y reproductivos. Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. Martes, 06 Mayo 2014. Disponible en: http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechossexuales-y-reproductivos&Itemid=268.

³⁰ Artículos 1° y 2° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, (Convención De Belem Do Para), 14 de agosto de 1995.

79. La violencia contra la mujer como violación de los derechos humanos y como forma de discriminación contra la mujer, está prohibida por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer³¹.

80. Se hace referencia, además de la vulneración de QV en sus derechos desde la perspectiva de género, partiendo de lo establecido en la Recomendación General No. 19/1992, emitida por el Comité de la CEDAW en la que se declaró que, la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación por su condición de ser mujer y que afecta a las mujeres de manera desproporcionada. Misma que refiere aplica a la violencia perpetrada por las autoridades. Esos actos de violencia también pueden constituir una violación de las obligaciones del Estado, en virtud del derecho internacional sobre derechos humanos y otros convenios.³²

81. De las constancias analizadas y descritas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 ejercieron violencia obstétrica en agravio de QV al omitir proporcionarle una atención médica materna integral con oportunidad,

³¹ Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. E. Aplicación del marco regional e internacional de derechos humanos al maltrato y la violencia en los servicios de salud reproductiva. P. 17 párr. 53)

³² Recomendación General N° 19/1992, p. 2 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

seguridad y calidad, exponiéndola, con sus acciones, a riesgos innecesarios, que afectaron de manera definitiva a QV y a V.

82. En consecuencia, se 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, y trajo aparejado el fallecimiento de V.

F. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

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

84. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,³³ 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

³³ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”

85. 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 situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”³⁴

86. 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 (...).*³⁵

87. 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 seles practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

³⁴ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

³⁵ Introducción, párrafo segundo.

88. Igualmente, reconoció que el 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. Accesibilidad: que se encuentra 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.³⁶

89. 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.

F.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y DE LA NOM-MUJER DURANTE EL EMBARAZO.

90. En la Opinión Médica de esta Comisión se advirtió la inobservancia de la NOM-Mujer durante el embarazo por parte del personal médico adscrito al HGZMF-16 del IMSS en Cuauhtémoc, Chih., que intervinieron en la atención médica de QV, de manera particular de AR1, AR2, AR3 y AR4 personal especialista del Servicio de Urgencias; AR5, AR6 y AR8 personal adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia y AR7 personal médico adscrito al servicio de Anestesiología, quienes omitieron en todas sus valoraciones, realizar anamnesis y exploración física intencionada y dirigidas sobre la presencia y evolución del trabajo de parto, así como

³⁶ CNDH, Recomendación 14/2023 párrafo 34.

vigilancia estrecha del binomio materno-fetal, lo que condicionó un inadecuado cuidado y manejo del trabajo de parto.

91. Por igual en la valoración de AR8 del turno vespertino del 11 de enero de 2023, quien no dejó constancia de la vigilancia del bienestar materno fetal y la supervisión del MI, de AR6, quien ante la ausencia del servicio de Pediatría y del médico especialista en Ginecología y Obstetricia omitió referir a QV a otra Unidad Médica oportunamente y continuar con la evolución del trabajo de parto, omisiones que conllevaron a una inadecuada atención, seguimiento y manejo del trabajo de parto, favoreciendo que V falleciera, incurriendo en transgresión de la NOM-Mujer durante el embarazo.

92. 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. En el presente caso se advirtió la inobservancia de los médicos del servicio de Urgencias, Ginecología y Obstetricia y Anestesiología que intervinieron en la atención durante

el periodo del 8 al 13 de enero del 2023 específicamente en los numerales 5.10³⁷ y 5.11³⁸ de la NOM-Del expediente clínico.

G. DERECHO HUMANO A LA LEGALIDAD

93. El derecho a la seguridad jurídica se materializa con el principio de legalidad, garantizado en el sistema jurídico mexicano en los artículos 14 y 16 de la Constitución, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento y la fundamentación y motivación de la causa legal del procedimiento, de los actos privativos o de molestia de la autoridad hacia las personas y su esfera jurídica.

94. Las disposiciones que obligan a las autoridades del Estado mexicano para cumplir con el derecho humano a la seguridad jurídica y legalidad están consideradas también en los artículos 8 y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 14.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 8.1, 9, 21, 25.1 y 25.2, c), de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

95. La importancia de este derecho radica en la tranquilidad de la ciudadanía en que la actuación de los entes públicos no es discrecional y que sus actos se ajustarán a normas concretas y, fundamentalmente, de conocimiento general; en

³⁷ 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.

³⁸ 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.

consecuencia, que tales actos serán conforme a los parámetros señalados en la normatividad correspondiente.³⁹

96. Lo anterior se invoca, toda vez que el IMSS se encuentra transgrediendo el derecho a la legalidad en razón de no haber expedido el certificado de nacimiento toda vez que la menor nació con vida como se desprende de la nota médica de pediatría registrada a las 20:48 horas del día 11 de enero de 2023 donde PSP3 asentó lo siguiente; “a las 20:28 previo a la hora de entrada a mi turno acudo de urgencia a la sala de expulsión para atención de recién nacido en paro cardiorrespiratorio, encuentro paciente intubado sin esfuerzo respiratorio ni frecuencia cardiaca continua maniobras de RCP avanzado sin éxito. En cánula endotraqueal se aprecia meconio espeso”. Esta circunstancia fue confirmada por el dictamen pericial en materia de medicina forense realizado por la Fiscalía General del Estado de Chihuahua, señalando que la menor nació con vida y falleció por asfixia por broncoaspiración.

97. Es decir, V nació con vida, sin embargo, el HGZMF-16, no ha emitido el certificado de nacimiento de V, documento que resulta imprescindible al ser el que hace contar el hecho, lo que ha traído como consecuencia que la Fiscalía General del Estado, Zona Occidente no haya expedido el certificado de defunción, incluso desde el 7 de marzo de 2023 la Secretaria de Salud y de Servicios de Salud de Chihuahua requirió al IMSS su expedición toda vez que dicha omisión transgrede lo establecido en el numeral 11.7.1 de la NOM-Materia de información en salud, la cual establece que el certificado médico se deberá entregar a la madre sin excepción alguna en las primeras 24 horas, lo que se ha traducido en violaciones al derecho humano a la legalidad en contra de QV y QVI.

³⁹ CNDH. Recomendación 25/2016 del 30 de mayo de 2016, p. 33.

H. RESPONSABILIDAD

H.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

98. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, adscritos al HGZ-16, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo con las acciones y omisiones descritas en los apartados que anteceden, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de QV; a la vida en agravio de V; así como, a la legalidad, a la información en materia de salud en agravio de QV y QVI, quienes con sus actos y omisiones, incumplieron garantizar el grado máximo de salud posible.

99. Debido a lo expuesto AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 son responsables por contravenir los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1º, 2º fracciones I, II y V, 23, 27, fracción III, 32, 51 párrafo primero, y 61 fracción II, de la LGS; 8 fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de LGS.

100. Consecuentemente, este Organismo Nacional consideró que existen evidencias suficientes para concluir que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 inobservaron los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, previstos en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

101. Por lo expuesto, este Organismo Nacional con fundamento en los artículos 1° párrafo tercero y 102, apartado B constitucionales, y 6° fracción III; 72 párrafo segundo, y 73 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tiene conocimiento del inicio del Expediente Administrativo ante el OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a QV y a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico, por lo que, en virtud de lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas en el presente pronunciamiento, este Organismo Nacional dará seguimiento al Expediente Administrativo en donde se señala la participación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, remitiendo copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a fin de que dicha autoridad investigadora determine conforme a derecho corresponda.

H.2. Responsabilidad institucional

102. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

103. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados.

104. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

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

106. En el caso concreto, la responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, corresponde al IMSS, toda vez que no se brindó atención médica de manera adecuada y oportuna a QV y V, acorde con lo previsto en los artículos 48 y 72, del Reglamento de la LGS. Asimismo, se constituyen una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico, conforme a lo que establece en el numeral 5.1, 5.10, 5.11 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico y la supervisión de la atención realizada por MI incumpliendo con ello la la NOM-De emergencia.

I. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

107. 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, pero

el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 26, 27 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuibles a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se 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.

108. De conformidad con los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, fracciones II, III, IV, V y VI, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152, de la Ley General de Víctimas, es una obligación a cargo de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno el reparar de forma integral a las víctimas por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a los derechos humanos que les causaron, a través de las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, al acreditarse violaciones a los derechos humanos en agravio de V, QV y QVI quienes se deberán inscribir en calidad de víctimas, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a efecto de que se les brinde acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

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

reparaciones”, aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

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

a) Medidas de rehabilitación

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

112. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV y QVI, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

113. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV y QVI, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no

requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del segundo punto recomendatorio.

b) Medidas de compensación

114. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia” ⁴⁰.

115. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

116. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV y QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente

⁴⁰ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QV y QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

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

118. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los recursos de ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el

numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio

c) Medidas de satisfacción

119. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción I y V, de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, así como la verificación y reconocimiento de un hecho que restablezca la dignidad de las víctimas.

120. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del expediente administrativo que se inició en el OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica proporcionada a QV y V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, en donde se abarca la participación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho expediente administrativo a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

121. De igual forma se colabore ampliamente en la integración de la CI ante la Fiscalía General del Estado de Chihuahua por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V, atendiendo al principio del interés superior de la niñez, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias a la CI, hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración, a efecto de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

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

123. En este sentido, es necesario que el IMSS en el ámbito de sus atribuciones expida el certificado de nacimiento de V en términos de la NOM-En materia de información en salud; toda vez que su emisión da constancia y reconocimiento oficial que contribuye a restaurar la dignidad de las víctimas; o en su defecto, en el ámbito de sus atribuciones y facultades colabore ampliamente con las autoridades competentes con la finalidad de expedir el certificado de nacimiento de V, lo anterior para dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

d) Medidas de no repetición

124. Las medidas de no repetición consisten en implementar aquellas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción V y 74, fracciones VIII y IV de la Ley General de Víctimas.

125. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, un curso de capacitación que aborde las siguientes temática: a) Ley General de Salud, b) Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, c) conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud; NOM-Mujer durante el embarazo; NOM-De emergencia; el Lineamiento Cesárea Segura, la GPC-IMSS-052-19, GPC-SS-218-09, GPC-IMSS-048-08, GPC-IMSS-632-13, GPC-Trabajo de Parto y la NOM-Del expediente clínico; dirigido al personal médico del Servicio de Urgencias, Ginecología y Obstetricia y Anestesiología que intervinieron en la atención médica en el HGZ-16, de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR62, AR7, AR8 y AR9 en el caso de que se encuentren en activo laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

126. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de

asistencia, videos y/o constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

127. En un plazo de dos meses a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Urgencias, Ginecología y Obstetricia y Anestesiología del HGZ-16, de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR62, AR7, AR8 y AR9 en el caso de que se encuentren en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida y acceso a la información en materia de salud, así como el cumplimiento del contenido y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud; NOM-Mujer durante el embarazo; NOM-De emergencia; el Lineamiento Cesárea Segura, la GPC-IMSS-052-19, GPC-SS-218-09, GPC-IMSS-048-08, GPC-IMSS-632-13, GPC-Trabajo de Parto y la NOM-Del expediente clínico, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, hecho lo anterior se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del séptimo punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. 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 y QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se 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 reparación integral del daño a QV y QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, deberá proporcionar a QV y QVI, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; de forma

continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del expediente administrativo que se inició en el OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica proporcionada a QV y V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, en donde se abarca la participación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho expediente administrativo. Hecho lo anterior, remitir las constancias de su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente en el seguimiento de la CI iniciada en la Fiscalía General del Estado de Chihuahua por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V, atendiendo al principio del interés superior de la niñez, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias a la CI; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

QUINTA. En el ámbito de sus atribuciones expida el certificado de nacimiento de V en términos de la NOM-En materia de información en salud; toda vez que su emisión da constancia y reconocimiento oficial que contribuye a restaurar la dignidad de las víctimas; o en su defecto, en el ámbito de sus atribuciones y facultades colabore ampliamente con las autoridades competentes con la finalidad de expedir el certificado de nacimiento de V. Hecho lo anterior, remitir las constancias con las que acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso de capacitación que aborde la siguiente temática: a) Ley General de Salud, b) Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, c) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud; NOM-Mujer durante el embarazo, NOM-De emergencia, el Lineamiento Cesárea Segura, la GPC-IMSS-052-19, GPC-SS-218-09, GPC-IMSS-048-08, GPC-IMSS-632-13, GPC-Trabajo de Parto y la NOM-Del expediente clínico; dirigido al personal médico del Servicio de Urgencias, Ginecología y Obstetricia y Anestesiología que intervinieron en la atención médica durante el periodo 08 al 13 de enero de 2023 del HGZ-16, de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR62, AR7, AR8 y AR9 en el caso de que se encuentren en activo laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes; realizado lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que lo acredite.

SÉPTIMA. En un plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Urgencia, Ginecología y Obstetricia y Anestesiología del HGZ-16, de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR62, AR7, AR8 y AR9, en el caso de que se encuentren en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como el debido cumplimiento del contenido y observancia de las; NOM-Mujer durante el embarazo; NOM-De emergencia; el Lineamiento Cesárea Segura, la GPC-IMSS-052-19, GPC-SS-218-09, GPC-IMSS-048-08, GPC-IMSS-632-13, GPC-Trabajo de Parto y la NOM-Del expediente clínico, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

130. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero,

constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

133. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante lo cual este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH