RECOMENDACIÓN NO.24/2019
SOBRE EL CASO DE LAS VIOLACIONES AL DERECHO DE LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DE V1 E INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V2 EN EL HOSPITAL DE GINECOPEDIATRÍA 3A DEL IMSS EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 21 de mayo de 2019

LIC. GERMÁN MARTÍNEZ CÁZARES
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Distinguido Señor 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° párrafo primero, 6° fracciones I, II y III, 15 fracción VII, 24 fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 al 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente CNDH/4/2018/3901/Q, relacionado con el caso de V1 y V2.

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

Información Pública; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Se presenta el siguiente glosario de términos con el significado de las claves utilizadas para distintas personas relacionadas con los hechos, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición:

Claves	**Denominación**
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable

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

Institución	**Acrónimo**
Hospital de Ginecopediatría 3A del Instituto Mexicano del Seguro Social	Hospital 3 “A”
Unidad de Medicina Familiar No. 11	UMF 11
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-004-SSA3-2012
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-007-SSA2-2016

I. HECHOS.

5. El 11 de mayo de 2018, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de V1 en el que describió violaciones a sus derechos humanos atribuibles a personal del Hospital 3 “A” con motivo de la inadecuada atención médica que recibió durante el parto.

6. El 8 abril del 2018 a las 22:30 horas, estando en su domicilio V1, ELIMINADO: de ELIMINADO: años de edad, quien cursaba la semana ELIMINADO: de embarazo con enfermedad ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 se realizó la medición de la presión arterial, la cual se encontraba en ELIMINADO: Narración de en consecuencia y al estar ELIMINADO: Narración de de los parámetros normales, se trasladó al servicio de urgencias del Hospital 3 “A”, al que llegó aproximadamente a las 23:40 horas. Al ingresar fue revisada por un médico, presentando una presión arterial de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. siendo informada que debido al aumento de su presión arterial quedaría hospitalizada. Posterior a la evaluación médica y una vez ingresada, le realizaron un ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. donde se observó que V2 tenía ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.[1] y le informaron que tal condición no tenía consecuencias, ya que todo marchaba bien y en orden.

7. A la 01:00 horas del 9 de abril de 2018 informaron a V3, ELIMINADO: de V1, que ésta se quedaría internada. Una hora después (aproximadamente a las 02:00 horas), mientras V3 se encontraba en la sala de espera se percató que el estatus de salud de V1 reflejado en la pantalla de la sala de urgencias se mostraba como delicado, por lo que preguntó sobre tal situación al personal de la ventanilla de ginecología, quienes le respondieron que *“así* [le] *colocaban a todos los pacientes que tenían”* (sic).

[1] Complicación del embarazo en la que el cordón umbilical se enrolla alrededor del cuello fetal una o más vueltas. En algunos casos las vueltas del cordón alrededor del cuello fetal pueden no afectar significativamente al porvenir del embarazo. En otros casos pueden producir restricciones al flujo sanguíneo, al transporte de oxígeno, al desarrollo y a los movimientos fetales y causar complicaciones en el parto “Manejo de las circulares de cordón en el expulsivo”, Azucena Ramos-Rincón, Ana Cruz-Utrilla. Matronas Prof. 2015. Pág. 103.

8. V1 precisó en su escrito de queja, que debido a que habían pasado varias horas en ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la y por el ELIMINADO: que sentía, solicitó a AR4 le practicara una ELIMINADO: Narración de ya que creía que ELIMINADO: Narración no podía ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., no obstante, la respuesta que obtuvo fue que *"no estaba ayudando en el trabajo de parto", "que no quería que naciera su bebé" y "ahí la dejaría hasta que naciera", "que cuando naciera la llamara",* retirándose AR4 del lugar.

9. Ante la negativa fue abandonada en la sala de parto por AR4, V1 expresó que ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la que alguien la atendiera de nuevo. Con posterioridad regresó AR4 a quien de nueva cuenta le pidió que le fuese practicada una ELIMINADO: Narración de porque su *"bebé no nacía"* y presentaba ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.. AR4 realizó tacto vaginal y le solicitó que pujara al tiempo que le decía "*para qué te embarazaste si ya sabías a lo que* se *metía".*

10. Por el esfuerzo realizado V1 defecó en la cama, razón por la cual AR4 le expresó que se tranquilizara pues estaba *"embarrando todo de popo"* y *"contaminaría al bebé cuando naciera*"; V1 pidió que la limpiaran o la cambiaran, AR4 hizo caso omiso a su petición dejándola así por aproximadamente una hora y fue hasta el momento de ser trasladada al quirófano que la limpiaron.

11. Ya en el quirófano V1 señaló que cuando se encontraba en periodo de expulsión una persona vestida de blanco se le acercó por la parte de atrás y sin que le dijeran que pasaría, esta persona ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Narración de y su ELIMINADO: Narración de en tres ocasiones, la última vez ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., al mismo tiempo que lo ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. con el objeto de *"expulsar al bebé"*; V1 gritaba que sentía ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ya que le apretaban las costillas, mientras tanto AR4 se encontraba frente a ella pidiéndole que pujara para recibir a V2.

12. V1 manifiesta que observó como un médico "ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP." mientras que AR4 metía sus manos dentro de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 para sacar a V2, cuando logró sacarla lo hizo "ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP." y "ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP."

13. V2, de sexo ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 nació el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., con Apgar[2] de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., por lo que se le debió de aplicar auxilio con un ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 de forma inmediata. Una vez que V2 nació, V1 continuaba con un ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. razón por la cual AR4 comenzó a sobarle el vientre e inmediatamente después sintió que ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., desconociendo la razón por la que realizó esta acción, mientras que le gritaba *"espérese* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 *que no ve que se puede morir".* V1 percibió como las manos y antebrazos de AR4 salían llenas de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113, no entendía lo que estaba sucediendo. Mencionó que alcanzó a escuchar en el quirófano el llanto de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 y en ese momento perdió el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

14. Cuando V1 despertó se encontraba en la sala de recuperación sin estar ingresada, debido a que no la quisieron recibir por la gravedad de su estado (ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.). Mientras el personal médico se ponía de acuerdo sobre el destino de V1, se acercó la pediatra que posteriormente atendió a ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 informándole que había nacido con "ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.", sin notificarle que ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 estaba en un cunero patológico debido a la ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. que le había ocasionado el parto "*tan* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113". Además, le informó que V2 sufrió una ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *"debido a la presión del* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *que traía en el* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.", y derivado de ello le tuvieron que realizar un *"ultrasonido"* para descartar lesión cerebral o hemorragias. La misma pediatra le explicó que durante el parto le habían aplicado la maniobra de "*Kristeller*".

[2] Valoración de Apgar: valoración de la persona recién nacida al minuto y a los cinco minutos de: frecuencia cardiaca, respiración, tono muscular, irritabilidad refleja y la coloración de tegumentos. NOM-007-SSA2-2016. Numeral 3.54.

15. V3 señaló que fue voceado para recibir información y se presentó con AR4 la responsable del parto; ésta le comentó *"que su* ELIMINADO: Narración de *se había portado muy mal, soltó patadas lo que provocó que tuvieran que someterla";* además de mencionarle que *"ni usted ni yo hemos tenido hijos como para saber que dolor se siente, para ella es el tercero parto y no era para que se comportara de esa manera, ella no quería tener al bebe"*. AR4 agregó que "*no valía la pena que siguiera en el hospital que ya* se *fuera a dormir",* sin informarle el verdadero estado de salud de V1.

16. A las 23:00 horas del 9 de abril del año en cita, los médicos tratantes decidieron trasladar a V1 al servicio de terapia intensiva debido a la gravedad de su estado y a que había tenido una ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. que no podían contener, ingresándola por ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.[3], ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. tensión arterial de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.[4], ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.. Ante ello, V3 mencionó a los médicos que minutos antes AR4 le había informado que todo se encontraba estable, a lo que un médico le respondió que desconocía por qué le habían brindado esa información.

17. V1 externó que sobre los comentarios realizados por AR4 éstos fueron de forma déspota, grosera y despectiva, refirió haberse sentido humillada e indefensa, aunado a que nunca se le dio la información de los procedimientos.

18. Para documentar las violaciones a los derechos humanos, esta Comisión Nacional integró el expediente de queja CNDH/4/2018/3901/Q solicitando información y copia del expediente clínico al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); asimismo, se realizaron las diligencias necesarias para el esclarecimiento

[3] Es la insuficiencia circulatoria y datos de hipoperfusión tisular acompañados de hipoxia, utilización de vías del metabolismo anaerobio y acidosis, "Prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica, Lineamiento Técnico". Secretaria de Salud, México 2002, pág. 60.

[4] ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.: consiste en la falta d contracción del útero, posterior al alumbramiento. "Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Obstétrica en la Segunda Mitad del Embarazo y Puerperio Inmediato", México: Secretaría de Salud; 2009.

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

II. EVIDENCIAS.

19. Correo electrónico de 11 de mayo de 2018, por medio del cual V3 solicitó el apoyo de esta Comisión Nacional mediante el escrito de queja de V1 por *"violencia obstétrica"*, en el que manifestó violaciones a derechos humanos en su agravio y de la recién nacida V2.

20. Acta Circunstanciada de 18 de mayo 2018, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación hecha a V1 respecto de su solicitud para que se investiguen los hechos narrados en su escrito de queja; asimismo V1 informó que ELIMINADO: Parentesco. Art. 113 V2 era atendida por un médico particular.

21. Oficio número 095217614C21/1490 del 4 de julio de 2018, por el que personal del Hospital 3 "A" remitió a esta Comisión Nacional el informe solicitado, al que se anexo la siguiente documentación:

> **21. 1.** Oficio 36 01 18 25 2110/0689, de 25 de junio de 2018, firmado por la Directora de la U.M.F 11, sobre la atención prenatal a V1.
>
> **21. 2.** Oficio 351601200200/SDM/082/2018, de 25 de junio de 2018, firmada por la Subdirectora Médica en el Hospital 3 "A", donde informó sobre la atención medica proporcionada a V1.
>
> **21. 3.** Resumen Clínico de V1, sin fecha, elaborado por el Jefe de Tococirugía del Hospital 3 "A".

21. 4. Pronunciamiento, de 25 de junio de 2018, elaborado por AR4 en el que relató la atención médica proporcionada a V1**.**

21. 5. Resumen Clínico de estancia y evolución en área crítica, de 22 de junio de 2018, elaborado por Jefe de Servicio de UTQ (sic) y Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, sobre la atención médica proporcionada en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital 3 "A" a V1.

21. 6. "*Pronunciamiento*" de 25 de junio de 2018, elaborado por AR3 sobre la atención médica brindada a V1 el 9 de abril de 2018.

21. 7. "*Pronunciamiento*" de 22 de junio de 2018, elaborado por médica adscrita a la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, donde describió la atención médica proporcionada a V1 en el servicio de Terapia Intensiva.

21. 8. "*Pronunciamiento*" de 21 de junio de 2018, sobre la atención médica brindada a V1, en el que se señala que AR4 rechazó administrar una segunda dosis analgésica.

21. 9. "*Pronunciamiento*" de 25 de junio de 2018, suscrito por AR2, en el que describió la atención médica proporcionada a V1 el 9 de abril del mismo año.

21. 10. "*Pronunciamiento*" de 25 de junio de 2018, suscrito por AR1 sobre la atención a V1 brindada en el Hospital 3 "A" el 12 de abril del mismo año.

21. 11. "*Pronunciamiento*" de 21 de junio de 2018, firmado por una médica Pediatra en donde describe la atención médica proporcionada a V2.

21. 12. Copia de Volante de buzón para mejorar servicio, de 24 de abril de 2018, en donde V1 señaló a AR4 como responsable de su atención médica y de violencia obstétrica.

21. 13. Memorándum interno de 24 de abril de 2018, dirigido a AR4 suscrito por la Subdirección Médica del Hospital A "3", en el que le informaron sobre la queja presentada por V1 y se le conmina a cumplir con calidad y calidez sus funciones como servidora pública y apegarse al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de interés de las y los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social**.**

21. 14. Memorándum interno de 08 de mayo de 2018, suscrito por el Jefe de la Unidad de Tococirugía del Hospital A "3", dirigido a AR4 mediante el cual se le realizó un extrañamiento, se le invitó a apegarse al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de interés de las y los servidores públicos del IMSS, a la Guía Práctica Clínica de Vigilancia del embarazo, parto y puerperio y de la NOM 004 y 007 (sic), además de notificarle que deberá presentarse al curso *"Somos Servicio"*.

22. Oficio 095217614C21/1621 de 25 de julio de 2018, suscrito por la Jefa del área de atención a quejas CNDH del IMSS, mediante el cual anexó copia de:

22. 1. Expediente Clínico de V1 en el Hospital A "3".

22. 2. Expediente Clínico de V2 en el Hospital A "3".

23. Acta Circunstanciada de 6 de marzo de 2019, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional asentó la comunicación que se realizó a V3 para efecto de contar con su testimonio respecto de los hechos materia de la queja.

24. Recepción de correo electrónico del 11 de marzo de 2019, enviado por V3 a esta Comisión Nacional, en el que anexó su relato de hechos respecto del presente caso.

25. Acta Circunstanciada de 21 de marzo de 2019, en la que personal de esta Comisión Nacional dejó constancia de la comunicación realizada con V1, quien informó que su control prenatal lo llevó en la Unidad de Medicina Familiar No. 11, no obstante, después fue enviada al Hospital 3 "A", ya que su embarazo era de alto riesgo.

26. Acta Circunstanciada de 22 de marzo de 2019, de esta Comisión Nacional, en la que consta la visita que realizó personal adscrito a la misma a V1, quien proporcionó estudios médicos realizados a V2 en un hospital particular.

27. Acta Circunstanciada de 25 de marzo de 2019, en la que consta la comunicación que realizó un visitador adjunto a personal del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, para conocer avances sobre la atención del caso de V1.

28. Acta Circunstanciada de 26 de marzo de 2019, de esta Comisión Nacional, en la que un visitador adjunto dejó constancia del requerimiento realizado a personal del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, consistente en el acuerdo dictado por la Comisión Bipartita del Instituto Mexicano del Seguro Social respecto del caso de V1, mismo que en el acto le fue enviado por correo electrónico.

28.1. Acuerdo de 21 de febrero de 2019 de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, relativo al caso de V1.

29. Acta Circunstanciada de 5 de abril de 2019, de esta Comisión Nacional, en la que consta entrevista con V1, respecto de los hechos motivo de su queja.

30. Opinión Médica de este Organismo Nacional, emitida el 8 de abril de 2019, en la que se establecieron consideraciones técnicas respecto de la atención médica proporcionada a V1 y V2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

31. El 19 de julio de 2018 el IMSS informó que, derivado de los hechos motivos de la queja, el Jefe de Unidad Tocoquirúrgica giró Memorándum Interno a AR4 por medio del cual le realizó un *"extrañamiento, invitándole a apegarse al Código de Conducta y Prevención de Conflictos de Interés de los Trabajadores del IMSS, así como el apego a la Guía Práctica Clínica de la Vigilancia del Embarazo, Parto y Puerperio y de las Normas Oficiales Mexicanas 004 y 007"* [sic.].

32. El 25 de marzo de 2019 esta Comisión Nacional fue informada que, con fecha 21 de febrero del presente año, la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social resolvió procedente la queja interpuesta por V1 ante ese organismo, misma que se aperturó con el número NC490-8-2018. El área de enlace del IMSS con esta Comisión Nacional señaló que al no existir daño físico a largo plazo no habrá indemnización, sólo medida de no repetición por medio de cursos preventivos a través de campañas a derechos humanos y como medida de satisfacción se dio vista al Órgano Interno de Control.

33. El 15 de mayo del 2019, personal adscrito al área de Auditoria, Quejas y Responsabilidades de la Delegación Ciudad de México Norte del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social informó a esta Comisión Nacional, que se abrió el expediente 2018/IMSS/PP3836 el cual se encuentra en etapa de integración.

IV. OBSERVACIONES.

34. En atención a los referidos hechos y al conjunto de evidencias del expediente CNDH/4/2018/3901/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encuentra elementos de convicción suficientes que vulneraron los derechos humanos de V1 y V2, por lo que realiza el siguiente análisis:

34. 1. Derecho a la protección de la salud de V1;

34. 2. Derecho a una vida libre de violencia obstétrica de V1;

34. 3. Al principio del interés superior de la niñez en agravio de V2;

34. 4. Inadecuada integración del expediente clínico de V1.

A. Derecho a la protección de la salud.

35. El artículo 4º, párrafo cuatro, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: "[…] *el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente,* [por lo que para garantizarlo]*, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos* […]"[5].

[5] SCJN. Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 "Derecho a la salud. su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud". Gaceta. Abril de 2009. Registro No. 167530.

36. Por su parte, los artículos 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "*Protocolo de San Salvador*", reconoce que "[t]*oda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social*".

37. La Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, puntualiza que *"*[l]*a 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 Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos"*[6]*.*

38. Al respecto, esta Comisión Nacional ha reiterado que este derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que "*el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad y calidad*"[7].

[6] "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", aprobada por la Asamblea General de la ONU.
[7] CNDH. Recomendación General 15 "Sobre el derecho a la protección de la salud", del 23 de abril de 2009, página 7, y Recomendación 38/2016, 19 de agosto 2016, párr. 21

A.1. Salud materna e infantil.

39. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas, en su Recomendación General N° 24, señaló que "*el acc eso a la atención la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*"[8] y que "[e]s *obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles*"[9].

40. Por su parte, el Comité de los Derechos del Niño en la Observación General N° 15, "*Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud"*, reconoció que: "[e]*ntre los principales determinantes de la salud, la nutrición y el desarrollo del niño, cabe mencionar la realización del derecho de la madre a la salud y el papel de los progenitores y otros cuidadores. Un número considerable de fallecimientos de lactantes tiene lugar en el período neonatal, como consecuencia de la mala salud de la madre antes del embarazo, en el curso de este, después de él y en el período inmediatamente posterior al parto* […]"[10].

41. El impulso para hacer frente a la mortalidad materna, ha sido considerada como un eje dentro de los *Objetivos de Desarrollo Sostenible* de la *Agenda 2030*, que en su Tercer Objetivo "*Salud y Bienestar*" para "*Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*", la cual indica que "*la tasa de mortalidad materna —la proporción de madres que no sobreviven al parto en comparación con las que lo hacen— en las regiones en desarrollo es aún 14 veces*

[8] Párrafo 1.
[9] Párrafo 27.
[10] Observación General No.15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24). CRC/C/GC/15, 17 de abril de 2013, párr. 18.

mayor que en las regiones desarrolladas", por lo que una de las metas para el año 2030 es "*reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos*".

42. A nivel internacional se ha contemplado el tema de niñez y salud como parte del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible, de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, para: "[g]*arantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*"; dicha agenda ha hecho un llamado a volcar esfuerzos en una "[e]*estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente"*[11], garantizando su salud y bienestar.

43. En el ámbito regional, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en su informe *"Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos"*, ha enfatizado que es "[…] *deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y/o periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas*"[12.]

44. Al respecto, se considera necesario recordar la importancia que representa la salud materna para el bienestar del producto, pues tal como ha sido sostenido en la Recomendación General 31/2017, *Sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud*, "[…] *existe una interconexión entre los derechos tanto de la mujer como del producto de la gestación, es decir, que la vulneración del derecho a la protección de la salud de uno de ellos incide en el otro*"[13], por lo que "[a]*l existir esta interrelación*

[11] ONU. "Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente" (2016-2030), 2015.
[12] CIDH. Informe "Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos", 7 de junio de 2010, párr. 84.
[13] CNDH. Observación General no. 31/2017 "Sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud", de 31 de julio de 2017, párr. 180.

del binomio materno-infantil, el personal médico debe observar una serie de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, para lo cual deben, mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal"[14].

A.2 Control prenatal de V1 en el Hospital 3 "A".

45. Del informe y anexos aportados por el IMSS a este Organismo Nacional, se advirtió que V1 contaba con fecha probable de parto para el 9 de abril de 2018 y, de acuerdo a notas médicas tuvo 16 valoraciones médicas de control prenatal.

46. El día 4 de septiembre de 2017, acudió al Hospital 3 "A", donde fue valorada por personal médico, quien describió que asistió a control prenatal, refiriendo ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. negando sintomatología urinaria y pérdidas transvaginales (leucorrea[15], sangre, líquido amniótico, etc.). Estableció como antecedentes: a) embarazo anterior culminado ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., b) ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. por un año, c) ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. positivo con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. al día, d) edad materna de ELIMINADO años y e) peso de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. kg con un índice de masa corporal de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

47. Respecto a los antecedentes, estos se describieron como factores de riesgo, aportando a cada uno 4 puntos, cuantificando un total de 16 puntos de riesgo obstétrico, en ese momento. Por lo que, adecuadamente solicitó estudios prenatales

[14] Ibídem, párr. 181.
[15] Descarga vaginal anormal (leucorrea): escurrimiento de secreción vaginal atípica asociada frecuentemente a ardor y/o prurito, así como mal olor vaginal. "Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la Vaginitis infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de Atención". México: Secretaría de Salud; 11 de diciembre de 2014.

para el envío de V1 al servicio de ginecología y obstetricia por cursar con riesgo gestacional alto.

48. Además, registró ultrasonido obstétrico particular de fecha 2 de septiembre de 2017, reportando embarazo con embrión vivo intrauterino de ELIMINAD semanas de gestación por longitud cefalocaudal (talla), clínicamente estable, sin datos de alarma obstétrica. Solicitó adecuadamente los siguientes estudios de laboratorio y gabinete: ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. o ELIMINADO: Tipo de ; así como estudio ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ; prescribió ácido fólico 5 mg y complejo B y de forma oportuna envío a V1 a los servicios de Trabajo Social, Nutrición-Dietética y Medicina Preventiva; indicó cuidados generales, abundantes líquidos claros y cita abierta a Urgencias del Hospital 3 “A”.

49. El día 07 de septiembre de 2017, V1 acudió de nueva cuenta a dicho nosocomio, donde fue valorada por personal médico describiendo en la nota médica correspondiente que era por motivo de control prenatal, refiriéndose V1 sin síntomas, sin percibir hasta ese momento movimientos fetales (normal); sin datos de vasoespasmo, pérdidas transvaginales, sintomatología urinaria, leucorrea, y actividad uterina; precisó que, en ese momento, cursaba con signos vitales dentro de parámetros normales.

50. El diagnóstico fue de embarazo normal, cursando con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la por edad y ser ELIMINADO: Condición de salud. , asimismo se hizo la respectiva anotación sobre haberla capacitado de datos de alarma obstétrica y la remitió al servicio de ginecología del Hospital 3 “A” por alto riesgo obstétrico para valoración y normar conducta terapéutica, anexando estudios de laboratorio y gabinete.

51. Si bien al inicio del apartado se mencionó que V1 tuvo 16 consultas de atención prenatal durante su embarazo, lo cual se encuentra descrito en múltiples notas médicas, del análisis realizado de forma integral al expediente clínico, no se

advirtieron las constancias de dicho control prenatal, únicamente obran las citadas de los días 4 y 7 de septiembre de esa anualidad. Por lo tanto, no es posible establecer si su vigilancia gestacional fue en la UMF 11, en servicio de Ginecología del Hospital 3 “A” o en medio particular. Además, si durante dicho periodo presentaba procesos patológicos que pudieron haber complicado su gestación.

A.3. Atención médica de V1 en el Hospital 3 “A”, trabajo de parto.

52. Por cuanto hace a la atención médica que recibió en el Hospital 3 “A”, en su historia clínica suscrita por AR1 del servicio de ginecología y obstetricia, se estableció que V1 acudió el 7 de abril de 2018 por presentar ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. así como ELIMINADO: Condición de salud. de la tensión arterial, (cuantificada en su domicilio entre ELIMINADO: Condición de mmHg y ELIMINADO: Condición de mmHg (normal 120/80 mmHg)). En ese sentido, AR1 estableció en la historia clínica que V1 había sido referida a su domicilio con la indicación de volver en caso de presentar tensión arterial de ELIMINADO: Condición de mmHg; ello a pesar de que V1 cursaba por varios síntomas que ponían en peligro la vida del binomio materno infantil.

53. Posteriormente el 8 de abril de 2018, a las 23:42 horas V1 acudió de nueva cuenta a dicho nosocomio, cursando con signos y síntomas relacionados con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.. Personal médico, diagnosticó embarazo de ELIMINADO: semanas y enfermedad ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 asociada al mismo e indicó adecuadamente ingresarla al área de *“labor”* para atención obstétrica.

54. El 9 de abril de 2018, AR2 a las 01:50 horas, en las indicaciones a enfermería indicó solución Hartmann, y glucosada con 5 unidades de “*oxitocina*”. En el caso particular y de acuerdo a la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional se advirtió que AR2 no reportó la consistencia del cuello uterino por lo que la descripción del tacto vaginal que realizó no fue completa, por tanto, no fue posible

corroborar el Índice de Bishop[16] que presentaba en ese momento V1 y en consecuencia si su puntaje era favorable o desfavorable para iniciar la conducción del trabajo de parto a base de "*oxitocina*", ya que de ello dependía determinar la posibilidad de éxito de dicho procedimiento.

55. Ese mismo día en la nota médica de las 02:15 horas, AR2, del servicio de ginecología y obstetricia, reportó a V1 en la nota de ingreso a la Unidad Tocoquirúrgica, que estaba en protocolo para clasificar enfermedad [redacted], por lo que solicitó el perfil toxémico[17] y la prueba sin estrés correspondiente, estableciendo que percibía movimientos fetales, que cursaba en ese momento con contracciones [redacted] y [redacted], además de producto único vivo, en situación [redacted], y [redacted][18]. Al tacto vaginal con cérvix central, dilatación de [redacted] centímetros y [redacted] de borramiento[19], [redacted], y [redacted] emitió diagnóstico de embarazo de [redacted] semanas, trabajo de parto en fase [redacted] y enfermedad [redacted] a clasificar.

56. De acuerdo a la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se establece que derivado de la presencia de contracciones uterinas irregulares y los cambios del cérvix (dilatación de [redacted] centímetros y [redacted] de borramiento), V1, en ese momento, cursaba trabajo de parto en fase [redacted] la cual en promedio dura 12 horas en pacientes multíparas[20] como en el presente caso, circunstancia que toma relevancia ya que la conducción del trabajo de parto se utiliza frecuentemente en

[16] Valoración del cérvix para determinar si es favorable o no realizar la inducción o conducción del trabajo de parto. Guía de Práctica Clínica Inducción del Trabajo de Parto en el Segundo Nivel de Atención. México: Secretaría de Salud;21/marzo/2013.
[17] Estudios de laboratorio para la valoración de la enfermedad hipertensiva del embarazo."Opinión médica", CNDH, 8 de abril de 2019, pág. 49.
[18] Cuando los parietales fetales no han rebasado totalmente el estrecho superior de la pelvis materna y el feto aún no se ha encajado y por la exploración vaginal puede ser rechazado de la pelvis materna. Ídem, pág. 50.
[19] Adelgazamiento del cuello uterino durante el trabajo de parto. Cunningham, Leveno, Bloom, Hauuth, Rouse, Spong; Williams Obstetricia 23ª. Edicion, Mc Graw Hill, pág. 141.
[20] Que ha tenido más de un parto. Diccionario médico de la Clínica de la Universidad de Navarra.

pacientes con dilatación estacionaria y trabajo de parto prolongado, no obstante, V1 se encontraba dentro del promedio de tiempo para la fase latente.

57. De lo anterior, AR2 no determinó el índice de Bishop ni la indicación médica precisa que justificara iniciar la conducción del trabajo de parto a base de "*oxitocina*" a pesar de que V1 se encontraba dentro del promedio de tiempo para la fase ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Además, no estableció que la "*oxitocina*" debía ser administrada en bomba de infusión para otorgar la dosis exacta, lo que contribuyó con las complicaciones que presentó V1, ya que se expuso a complicaciones de la conducción del trabajo de parto, tales como: hiperestimulación uterina, sufrimiento fetal, ruptura uterina, atonía uterina y hemorragia obstétrica.

58. Con relación al procedimiento de conducción del trabajo de parto, la NOM-004-SSA3-2012 establece, en el numeral 4.2, lo siguiente: *"*[c]*artas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente",* mientras que la NOM-007-SSA2-2016 describe en su numeral 5.5.7 que, "[l]*a inducción y conducción del trabajo de parto, así como la ruptura artificial de las membranas, se debe realizar según el criterio médico, basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente, mediante el consentimiento informado*", circunstancias que en el presente caso no aconteció .

59. Lo anterior se constata toda vez que del análisis que esta Comisión Nacional realizó al expediente clínico, se advirtió la ausencia del consentimiento informado correspondiente al procedimiento de conducción del trabajo de parto con "*oxitocina*", en este tenor AR2 indicó la administración de dicho medicamento, sin realizar una adecuada consejería a V1, en la que informara sobre los riesgos y beneficios de la conducción del trabajo de parto con la misma, incumpliendo ambas normas.

60. Sobre la administración de "*oxitocina*", el 09 de abril de 2018 a las 02:15 horas, V1 cursaba el primer período de trabajo de parto en su fase latente, la cual en el caso particular dura en promedio 12 horas, no obstante, AR2 indicó la conducción del trabajo de parto a base de "*oxitocina*", siendo que dicho procedimiento se utiliza frecuentemente en pacientes con dilatación estacionaria y trabajo de parto prolongado; no siendo el caso de V1 ya que se encontraba dentro del promedio de tiempo para la fase ELIMINADO: Condición de salud. Art., es decir, que no había indicación médica precisa que justificara la prescripción de la conducción del trabajo de parto con "*oxitocina*".

61. En la hoja de vigilancia y atención del parto (partograma), AR3 reportó la primera administración de 4 miliunidades de oxitocina hasta las 08:00-08:30 horas del 09 de abril de 2018; cuando el personal de enfermería realizó la aplicación de "*oxitocina*" desde las 01:40 horas del 09 de abril de 2018; es decir, AR3 realizó el primer reporte más de 6 horas después de su aplicación.

62. Lo anterior evidencia la inadecuada vigilancia del trabajo de parto y la conducción del mismo a base de oxitócico por parte de AR2 y AR3, lo que aumentó el riesgo de pasar inadvertidas las complicaciones propias de la administración de "*oxitocina*", tales como: hiperestimulación uterina[21], ruptura uterina y atonía uterina; incrementando la morbilidad y mortalidad materno-fetal.

63. De la revisión del partograma, se corrobora que después de las 02:30 horas hasta las 07:30 horas del 09 de abril de 2018, V1 se mantuvo sin monitoreo de las ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y descenso del producto de la gestación por el canal de parto, lo que confirma la inadecuada vigilancia del trabajo de parto y la conducción del mismo a base de oxitócico durante aproximadamente 5 horas por parte de AR2 y AR3; siendo que dichos parámetros

[21] Cuando se produce una excesiva actividad uterina, especialmente si está asociada a un patrón alarmante. 4.8.1 de la Guía de Práctica Clínica Inducción del Trabajo de Parto en el Segundo Nivel de Atención. México: Secretaría de Salud;21/marzo/2013.

debieron ser vigilados y registrados estrechamente, tal como lo establece la NOM-007-SSA2-2016.

64. El 09 de abril de 2018, a las 14:30 horas, AR4 estableció en constancia médica que V1 no había autorizado ser revisada ya que sentía mucho dolor, por lo que llegó incluso a patear al personal médico al intentar valorarla. En otra nota médica de la misma hora y fecha, AR4 y diverso personal médico, describieron haber realizado exploración física a V1. Lo anterior evidencia inconsistencias suscritas por la misma AR4, respecto a la atención médica brindada a la paciente a las 14:30 horas del 09 de abril de 2018 ya que ambas constancias medicas establecen hechos contrarios a la misma hora.

65. Por otra parte, AR4 describió dilatación del cérvix de ELIMINADO centímetros, correspondiente a la fase ELIMINADO Condición del trabajo de parto, no obstante, determinó que V1 cursaba con trabajo de parto en fase ELIMINADO: Condición de (dilatación menor a ELIMINADO cm) si bien esto no contribuyó con las complicaciones que presentó la paciente al momento del parto si corrobora la inadecuada integración diagnóstica durante su trabajo de parto de V1 por parte de AR4.

66. En esa misma nota médica, AR4 determinó continuar la conducción del trabajo de parto con "*oxitocina*" que había sido indicada por AR2, sin que requiriera nuevamente el consentimiento bajo información de dicho procedimiento, de modo tal que AR2, AR3 y AR4, prescribieron su administración, omitiendo realizar una adecuada consejería a V1, en la que informaran sobre los beneficios y riesgos de la conducción del trabajo de parto con "*oxitocina*", incluyendo la atonía uterina y la hemorragia obstétrica.

67. Asimismo, dentro del expediente clínico no se encontró el reporte de la prueba sin estrés que solicitó AR2, por lo tanto, no fue posible determinar si la prueba se realizó o no, si se valoró el bienestar fetal antes de iniciar la administración de

oxitocina a la 01:40 horas del 9 de abril de 2018. Lo anterior toma relevancia ya que de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica de *"Inducción del trabajo de parto en el segundo nivel de atención"*, de la Secretaria de Salud, 2013, se recomienda que antes de iniciar su administración, se deberá valorar el bienestar fetal y el monitoreo cardiotocográfico.

68. V1 al ser ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de, contaba con un antecedente considerado como factor de riesgo para generar preeclampsia, desde su ingreso hospitalario el 8 de abril de 2018 cursaba con cifras tensionales ELIMINADO: Condición de : ELIMINADO: Condición de mmHg y ELIMINADO: Condición de mmHg (ELIMINADO: Condición de mmHg). El día 9 a las 09:00 horas, AR3 reportó ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. tales como ELIMINADO: Condición de de la deshidrogenasa láctica de ELIMINADO: U/L (normal 105 a 333 U/L) y la presencia de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., por lo anterior, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, V1 cursaba con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. (proceso caracterizado por el ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., presencia de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. después de la semana 20 del embarazo con uno o más de los criterios incluidos en los síntomas maternos y/o alteración de estudios de laboratorio), ya que el incremento de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., es un parámetro incluido dentro de los criterios de severidad de la misma.

69. Si bien AR3 estableció que la paciente cursaba con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 gestacional, omitió el incremento de la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. como criterio de severidad, lo cual evidencia la inadecuada integración diagnóstica del proceso ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 que atravesaba a pesar de que la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. es un factor que eleva el riesgo de morbilidad y mortalidad materna.

70. De acuerdo al análisis realizado al expediente clínico, AR3 fue omisa al no solicitar registro cardiotocográfico, ultrasonido obstétrico en tiempo B[22], ni ultrasonografía doppler, con la finalidad de valorar las condiciones del producto de la gestación ya que la preeclampsia también incrementa el riesgo de mortalidad fetal

[22] Ultrasonido mediante el cual es posible evaluar el crecimiento fetal, cantidad de líquido amniótico y vitalidad fetal. Op Cit "Opinión Médica", pág. 62.

intrauterina. Si bien inició manejo antihipertensivo a base de alfametildopa, no pasan desapercibidas para este Organismo Nacional tales omisiones.

71. V1 señaló que su ELIMINADO: continuaba y era intenso, por lo que pidió que AR4 la revisara; ésta le comentó que seguía igual, la hizo pujar y realizó tacto. V1 tuvo la sensación que ELIMINADO: Condición de no bajaba y por lo que solicitó más anestesia regional, sin embargo y a pesar de que externaba un ELIMINADO: muy intenso, AR4 no suministró la anestesia, no obstante, que la misma se le podía administrar como se indicará más adelante.

72. A las 16:12 horas, de ELIMINADO: Fecha de nacimiento. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. AR4 describió en nota médica que la paciente iniciaba con ELIMINADO: irregular, estableciendo lo siguiente: "*se le explica que no se puede colocar más dosis de anestesia ya que no tiene actividad uterina regular y puede afectar al producto*", circunstancia que evidencia que V1 cursaba con ELIMINADO: tipo obstétrico, por lo que solicitaba se le aplicara más anestesia, lo que se relaciona con lo descrito en la nota agregada por una médico del servicio de anestesiología, quien reportó que, ante la referencia por parte de V1 sobre dolor derivado de la actividad uterina, había ofrecido dosis analgésica subsecuente, la cual fue rechazada por *"Ginecologo Tratante" (*AR4) por retraso en la evolución del trabajo de parto.

73. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, sobre el ELIMINADO: obstétrico, se precisó que es la indicación más común para un bloqueo epidural en trabajo de parto y que si se coloca tempranamente, con una dosis adecuada, no interfiere negativamente con la evolución del trabajo de parto; por lo que se debía considerar la condición especial en la que se encontraba V1 y sus paramentos de ELIMINADO:. Una analgesia efectiva aumenta la fuerza y la frecuencia de las contracciones, acorta el primer estadio del trabajo de parto. En dosis adecuadas, la madre puede conservar el poder de pujar con efectividad, por lo que el haber administrado analgesia subsecuente no hubiera interferido en el proceso del trabajo de parto y el periodo de expulsión.

74. V1 al encontrarse cursando aproximadamente [redacted] horas de la fase [redacted] del trabajo de parto (el promedio es 12 horas en pacientes multíparas), en ese momento no tenía contraindicación absoluta para la administración de analgesia obstétrica subsecuente en ese preciso momento, misma que fue negada por AR4, a pesar de la referencia de su dolor intenso, de su solicitud expresa y de que una anestesióloga del hospital ya se la había ofrecido aplicar para evitar el sufrimiento innecesario durante el trabajo de parto.

75. Con relación al trabajo de parto, en el escrito de queja V1 expresó que había solicitado se le practicara una [redacted] por el intenso dolor que tenía y por el [redacted] que advertía en V2; se destaca que el producto de la gestación presentaba doble circular de cordón no apretada y, de acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, esto no era indicación absoluta para realizar la [redacted] ya que se tenía que valorar la presión que ejercía el cordón sobre el cuello al momento del nacimiento.

76. Sin embargo, aun cuando V1 no era candidata para este procedimiento, de acuerdo a la Opinión Médica de este Organismo Nacional se contaba con la posibilidad de administración de analgesia obstétrica subsecuente para disminuir y/o evitar el sufrimiento materno, en atención a que la anestesióloga propuso dicho manejo por no estar contraindicado, siendo así que AR4 rechazó la propuesta y con ello continuó el [redacted] obstétrico de V1.

77. Esta Comisión Nacional reitera que se debe "[…] *brindar a la paciente una atención humanizada, para que el trabajo de parto no sea una cuestión de dolor y sufrimiento, sino de un momento tranquilo y de bienestar tanto para la madre como para su pareja* […]"[23], lo que en el presente caso no sucedió.

[23] CNDH. Recomendación General 31/2017 "Sobre la violencia obstétrica en el sistema nacional de salud", párr. 212.

78. Posteriormente, en el partograma AR4 registró el progreso del trabajo de parto de V1, asentó que a las 18:10 horas, contaba con [redacted] cm. de dilatación y [redacted] contracciones en 10 minutos y a las 18:30 horas presentaba la misma dilatación, pero con [redacted] contracciones en 10 minutos sin registro de descenso *de la presentación por el canal de parto.*

79. A las 20:00 horas del mismo 9 de abril detalló borramiento del [redacted], variedad de posición [redacted] contracciones uterinas en 10 minutos y 5 miliunidades de "*oxitocina*", por lo que V1 pasó a sala de expulsión, describió que liberó el hombro anterior y posterior, así como el resto del cuerpo de [redacted], reportando [redacted], pinzando y cortando el cordón umbilical, haciéndose cargo el médico pediatra en turno.

80. Sobre el momento del parto, V1 precisó que le pedían que pujara, pero a pesar de eso [redacted] posteriormente "[…] *un médico se* [redacted] *para tratar de impulsar a la bebé a que saliera, aunque se* [redacted]*, otro sacaba los* [redacted] *y sólo veía que manipulaban tratando de* [redacted] *mientas* [AR4] *metía las manos para sacar completamente al bebé."*

81. AR4 indicó como hora de nacimiento de V2 las 20:06 horas, además de líquido amniótico con [redacted] de [redacted] semanas de gestación, Apgar [redacted] por otra parte, el servicio de pediatría reportó PH de [redacted], el cual no se considera criterio gasométrico de asfixia neonatal; por cuanto hace al Apgar de [redacted] a los 5 minutos mostró mejoría a [redacted] por lo que dicho servicio reportó que [redacted] se encontró sin datos de hipoxia en la sala de expulsión.

82. Por otra parte, AR4 describió en nota post parto que había realizado alumbramiento de la placenta, y que V1 cursaba con [redacted] y [redacted]

de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., sobre el particular, en la opinión médica de esta Comisión Nacional se concluye que la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. se tratan de un cuadro en el que el útero, luego de haber expulsado la placenta, no se retrae ni se contrae, lo cual provoca de forma más frecuente la hemorragia posparto misma que puede tener entre otras causas: i) la multiparidad, ii) trabajo de parto prolongado, iii) excesiva presión externa en el fondo, entre otras.

83. Con relación a la presión externa excesiva (maniobra de Kristeller[24]), en múltiples constancias médicas del expediente clínico de V2, se advirtió que se hizo referencia a la misma: a) ELIMINADO: Fecha de nacimiento. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.: "…ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ++++… ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. …ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. …", b) ELIMINADO: Fecha de nacimiento. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.: "…ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. +++…", c) 14 de abril de 2018: *"…*ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ++++ *…"* y d) 15 de abril de 2018: *"…*ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *(sic)* ++++*…",* lo cual guarda relación con lo descrito por V1 en su escrito al mencionar que *"*[…] [AR4] [la] *llevó al quirófano y continuaban diciendo que tenía* ELIMINADO: Narración de hechos.. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *de dilatación, ahí fue donde* [sintió] *el* ELIMINADO: Narración de hechos.. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *más fuerte y* ELIMINADO: Narración de hechos.. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *que nunca había sentido en* [su] *vida, pese a la experiencia de* [sus] *otros* ELIMINADO: Narración de hechos.. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., [la] *hicieron sentir* ELIMINADO: Narración de hechos.. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *en la manera en la que* [la] *trataron; un médico se* ELIMINADO: Narración de hechos.. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *, presionando para tratar de impulsar a la bebé a que saliera aunque* ELIMINADO: Narración de hechos.. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *…".*

84. Lo anterior también lo expresó en la entrevista que realizó personal adscrito de esta Comisión Nacional, en el sentido de cuando estaba en el quirófano una persona vestida de blanco se le acercó por la parte de atrás y sin que le dijeran que pasaría, esta persona ELIMINADO: Narración de hechos.. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y ELIMINADO: Narración de hechos.. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. en tres ocasiones, la última vez acomodó el ELIMINADO: Narración de hechos.. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., al mismo tiempo que ELIMINADO: Narración de hechos.. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. con el objeto de *"expulsar al bebé"*;

[24] Consiste en la presión del fondo uterino de la gestante durante la segunda etapa del trabajo de parto. Radica en aplicar presión, sin cuantificarla en el fondo uterino de la embarazada en sincronía con la contracción, con el objetivo de la expulsión del feto. Op Cit. "Opinión médica", pág. 81.

V1 gritaba que sentía ELIMINADO: Narración de hechos.. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ya que le ELIMINADO: Narración de hechos.. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., mientras tanto AR4 se encontraba frente a ella pidiéndole que pujara para recibir a V2.

85. En ese sentido, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se indicó que, de diferentes estudios realizados respecto a la utilidad y seguridad de la maniobra de Kristeller, hasta el momento no se ha identificado ninguna justificación para su uso, en cambio, se ha relacionado con un aumento en el riesgo de ruptura uterina y daños al recién nacido.

86. La NOM-007-SSA2-2016, respecto de la maniobra de kristeller, es contundente sobre su uso y aplicación, ya que establece en su numeral 5.5.14 que *"*[d]*urante el periodo expulsivo, **no debe realizarse** la maniobra de Kristeller ya que los riesgos para la madre y el feto son elevados".* La *"Guía de Práctica Clínica de Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo"*[25] describe que por **" la falta de beneficios reportados en las evidencias médicas y por el incremento en el riesgo de desgarres perineales y anales, no se recomienda utilizar la maniobra de Kristeller**". Por lo que dicha maniobra no debe de aplicarse.

87. Por todo lo anterior este Organismo Nacional concluye que el binomio madre-ELIMINADO: Sexo siempre estuvo expuesto a un riesgo obstétrico innecesario que incrementó la morbilidad y mortalidad de ambas. De forma específica a V1 le fue aplicada la maniobra de Kristeller, misma que fue descrita en múltiples ocasiones por el personal del servicio de pediatría, se le suministró "*oxitocina*" de forma reiterada e innecesaria y tuvo una inadecuada valoración y observación durante el trabajo de parto, lo anterior sin dejar pasar por desapercibido el dolor obstétrico que se le permitió cursar olvidando con ello brindar una atención médica adecuada que le permitiera tener un parto fisiológico (normal).

[25] Secretaría de Salud, 2014, pág. 46.

A. 4. Atención médica post parto de V1

88. Respecto a la atención médica que se proporcionó a V1 de forma posterior al parto, personal del servicio de anestesia, en la nota transanestésica y postanestésica del 9 de abril a las 21:10 horas precisó que tras acudir a solicitud de AR4 para colocar anestesia, V1 se encontraba con un [redacted] en la escala máxima de intensidad y con [redacted], registró tensión arterial de [redacted] mmHg (normal 120/90 mmHg), frecuencia cardiaca de [redacted] latidos por minuto (normal 60 a 100 latidos por minuto) y saturación de [redacted] (normal 95 a 100%), demostrando que la paciente cursaba con [redacted], así como [redacted] de la [redacted]

89. Por su parte AR4, en la nota de atención postparto mencionó [redacted]; existiendo una diferencia de [redacted] entre cada registro, no obstante, el personal de enfermería fue coincidente al reportar en nota médica un [redacted]. Por lo tanto, con base en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, V1 cursaba con [redacted]

90. Respecto al manejo de la hemorragia postparto en la sala de expulsión, en el expediente clínico, este Organismo Nacional advierte la aplicación de "*ergonovina*" por parte de AR4, sin embargo, la misma se encuentra contraindicada en mujeres con [redacted] y [redacted], toda vez que puede producir un efecto hipertensor severo. Por lo tanto, la indicación y administración de la misma estaba contribuyendo con el [redacted] que presentaba V1, lo que aumentó el riesgo de evolucionar a preeclampsia con datos de severidad y eclampsia, y con ello la morbilidad y mortalidad materna.

91. La aplicación de la "*ergonovina*" se registró por el personal de enfermería, sin embargo, en el expediente clínico no se encontro la constancia que documente la

prescripción de dicho fármaco, por lo que no fue posible determinar al personal médico que indicó su administración. Si bien V1 cursaba con un cuadro de urgencia obstétrica derivada de la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y la subsecuente ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., lo cual ponía en peligro su vida, la aplicación de "*ergonovina*" por parte del personal de enfermería pudo atender a indicación médica verbal por personal médico en ese momento.

92. Asimismo, se advirtió que para tratar a V1, AR4 indicó entre otros fármacos "*hidroxietilalmidón*", el cual, de acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, no debe usarse en los casos de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., por lo que no estaba indicado su manejo con tal fármaco, lo anterior, ya que, dentro de la reanimación hídrica posterior a la hemorragia obstétrica, éste actúa como expansor de volumen sanguíneo.

93. En este sentido, las propiedades anticoagulantes del "*hidroxietilalmidón*", aumentaron el riesgo de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. persistente, con la subsecuente ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. en la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. (ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.), y con ello el incremento de la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de V1.

94. Ese mismo día personal médico estableció que V1 egresó a la Unidad de Cuidados Postanestésicos a las 20:15 horas con una tensión arterial de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 mmHg y frecuencia cardiaca de ELIMINADO: Condición latidos por minuto, estos dos últimos parámetros por arriba de lo normal, mismos que variaron a las 21:10 horas de la siguiente manera, tensión arterial de ELIMINADO: Condición de salud. Art. mmHg, frecuencia cardiaca de ELIMINADO: Condición latidos por minutos. Asimismo, reportó gasometría con pH de ELIMINADO: Condición (normal 7.35 a 7.45), PCO2 (presión parcial de dióxido de carbono) de ELIMINADO mmHg (normal 35-45 mmHg), HCO3 (bicarbonato) de ELIMINADO: Condición mEq/l (normal 21 a 28 mEq/l), PO2 (presión parcial de oxígeno) de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 (normal > 80%), y BE (exceso de base) de ELIMINADO (normal -3 +3), lo que demuestra que V1 cursaba con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Condición caracterizado por ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. (ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.). En este sentido el estado clínico de V1

se encontraba alterado, a pesar del control de la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. secundaria a ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

95. El 10 de abril de 2018 a las 00:30 horas, personal médico describió en nota de ingreso, que V1 procedía del área de recuperación con los siguientes diagnósticos: i) ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. la cual cedió con oxitócicos (oxitocina, carbetocina y ergonovina) y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.; ii) ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., iii) enfermedad ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y iv) ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.. Además de que, en ese momento, V1 cursaba con tensión arterial de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 mmHg (ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113), frecuencia cardiaca de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 latidos por minuto ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de y frecuencia respiratoria de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 respiraciones por minuto.

96. De lo anterior, fue posible determinar que V1 cursaba con un cuadro de urgencia ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. complicando su propio proceso ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.. Este hecho se da porque dentro del manejo de la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., se administró *"ergonovina*" misma que contribuyó con el evento ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., no obstante, adecuadamente personal médico indicó manejo antihipertensivo a base de alfametildopa.

97. A las 12:15 horas, del 12 de abril de 2018, ante la mejoría de V1, se determinó su ingreso al *"servicio de alojamiento conjunto"*, estableciéndose en nota medica de esa fecha que provenía de la Unidad de Cuidados Intensivos. El 14 de abril de ese mismo año a las 07:00 horas una médica del servicio de Ginecología y Obstetricia, registró signos vitales dentro de parámetros normales y hemodinámicamente estable, sin datos de vasoespasmo, estando en condiciones de ser egresada para continuar tratamiento en su domicilio.

98. La médico también indicó alfametildopa, tomar tensión arterial cada 12 horas por la mañana y por la noche, y en caso de ser mayor de 150/90 mmHg acudir al servicio de urgencias, además de haber otorgado capacitación sobre datos de

alarma y cita abierta a urgencias en caso de dolor de cabeza, zumbido de oídos, ver luces, fiebre, convulsiones, sangrado transvaginal de abundante cantidad o con mal olor, así como presentarse en el segundo piso de Ginecología y Obstetricia para valorar cita con Medicina Familiar para su control.

99. El día 13 de junio de 2018 a las 18:30 horas V1, acudió al Hospital 3 “A”, al servicio de Medicina Interna, siendo valorada por personal médico, quien describió que de manera ocasional presentaba ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., encontrándose sin datos de vasoespasmo, dolor en ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. relacionado con evento obstétrico, solicitando adecuadamente valoración por el servicio de Ginecología. Por otra parte, se registraron signos vitales dentro de parámetros normales, a la exploración describió física neurológicamente íntegra, con ruidos cardíacos rítmicos, de buen tono e intensidad, sin soplos, campos pulmonares ventilados, sin ruidos agregados, miembros pélvicos sin edema y que la paciente acudía con médico internista privado, quien retiró el manejo antihipertensivo por presentar ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

100. Con base a lo anterior, el diagnóstico fue de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. secundario a ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. e ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. determinando que el cuadro de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. inducida por la gestación había remitido, indicando alta del servicio de Medicina Interna.

101. Por lo expuesto, se acreditó que AR1, AR2, AR3 y AR4 vulneraron el derecho a la salud de V1, asimismo que, transgredieron el artículo 33, fracción II de la Ley General de Salud, el cual alude a las actividades de atención médica y que puntualiza que las actividades “[…] *curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno*; […]”, en concordancia con el ordinal 51 del mismo ordenamiento en el que dispone que “[…] *Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable* […]”, lo que no aconteció.

102. Igualmente incumplieron con lo dispuesto en los numerales 4.2 de la NOM-004-SSA3-2012 en lo relativo al consentimiento informado para la aceptación de un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente, así como el numeral 5.5.7 de la NOM-007-SSA2-2016 que describe, "[l]*a inducción y conducción del trabajo de parto, así como la ruptura artificial de las membranas, se debe realizar según el criterio médico, basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente, mediante el consentimiento informado*", lo anterior, ya que indujeron el trabajo de parto con "*oxitocina*" sin el consentimiento informado de V1, sin haber realizado una adecuada valoración médica y de igual forma.

103. Además, AR4 incumplió de forma específica con el numeral 5.5.14 de la NOM-007-SSA2-2016 ya que, contrario a lo que establece, realizó la maniobra de Kristeller, con lo cual expuso al binomio materno-fetal a un riesgo obstétrico innecesario que incrementó la morbilidad y mortalidad de ambos, asimismo, el derecho a la salud de V1 también se vio afectado por la aplicación de la "*ergonovina*", la cual contribuyó con el incremento agudo de la tensión arterial que presentó, lo que aumentó el riesgo de evolucionar a preeclampsia con datos de severidad y eclampsia, y con ello la morbilidad y mortalidad materna, por lo que de acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se encontraba contraindicada.

B. Derecho a una vida libre de violencia obstétrica de V1.

104. Con relación al derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, los hechos que propiciaron la inadecuada atención médica de V1, de acuerdo a su propia naturaleza también constituyen violencia obstétrica, a estos además se agrega un elemento que es el trato inadecuado hacia la mujer embarazada.

105. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, prevé en los artículos 35, 46 fracciones II y X, y 49, la responsabilidad del Estado para *"*[…] *la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres* […]; *"*[b]*rindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas*", y "[a]*segurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres*".

106. Esta Comisión Nacional en su Recomendación General 31/2017 *"Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud"* define a la violencia obstétrica, como *"*[u]*na modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral* […]*, derivad*[a] *de la prestación de servicios médicos negligentes o deficientes, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros"*[26].

107. Al respecto, se considera necesario recordar la importancia que representa la salud materna para el bienestar del producto, pues tal como ha sido sostenido en la Recomendación General 31/2017, *Sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud*, "[…] *existe una interconexión entre los derechos tanto de la mujer como del producto de la gestación, es decir, que la vulneración del derecho a la protección de la salud de uno de ellos incide en el otro*"[27], por lo que "[a]*l existir esta interrelación del binomio materno-infantil, el personal médico debe observar una serie de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, para lo cual deben, mantener una adecuada*

[26] Párr. 94.
[27] CNDH. Observación General no. 31/2017 "Sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud", de 31 de julio de 2017, párr. 180.

vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal"[28].

108. La Oficina del Alto Comisionado en México estableció que: "[l]*a 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. 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].

109. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su informe sobre *"Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos"*, ha enfatizado que es *"*[…] *deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas"*[30].

110. La Organización Mundial de la Salud en el 2014, en la Declaración *"Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud"* indicó que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, lo que implica el derecho a no sufrir violencia durante el embarazo y el parto, debido a que *"el maltrato, la negligencia o falta de respeto*

[28] Ibídem, párr. 181.
[29] Ídem, párr. 49.
[30] CIDH. 7 de junio de 2010, párrafo 84.

en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos"[31].

111. De las constancias analizadas y descritas, se advirtió que AR2, AR3 y AR4, con su conducta ejercieron violencia obstétrica en agravio de V1 pues omitieron proporcionarle una atención médica materna integral con oportunidad y calidad, ello ya que su embarazo era de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. lo cual conllevaba a múltiples factores que presentó el binomio materno-fetal; asimismo, omitieron practicar estudios clínicos para monitorear el bienestar fetal del producto de la gestación.

112. Lo anterior se corrobora ya que AR2 indicó la aplicación de "*oxitocina*" para iniciar la conducción del trabajo de parto sin haber realizado una valoración adecuada a V1; posteriormente AR3 reportó de nueva cuenta la primera administración de 4 miliunidades a las "08:00-08:30", cuando ésta se había iniciado hacía poco más de seis horas, lo que continuó AR4. Como se advirtió, la conducción del trabajo de parto con oxitocina se utiliza frecuentemente en pacientes con dilatación estacionaria y trabajo de parto prolongado, lo que no ocurría con V1 quien se encontraba en el primer periodo del trabajo de parto en su fase latente, contribuyendo con las complicaciones presentadas como la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.. Para esta Comisión Nacional tal circunstancia constituye un proceso de sobre medicalización en la mujer embarazada.

113. Por otra parte, se recuerda que V1 cursó con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. obstétrico respecto del cual AR4 decidió no suministrar analgesia obstétrica subsecuente, bajo el argumento de que la misma conllevaría a un retraso en la evolución del trabajo de parto, sin embargo y conforme a la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional en dosis adecuada el proceso anestésico no interfiere en la evolución, además la aplicación de la misma ya había sido ofrecida por una médica anestesióloga, de tal

[31] "Introducción", párrafo 4.

forma que se dejó a V1 que llevara el trabajo de parto con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, cuando el mismo podía ser disminuido y facilitaría el trabajo de parto, sometiéndola al ELIMINADO: innecesario.

114. Respecto de la maniobra de Kristeller, como se mencionó con anterioridad, no se ha identificado ninguna justificación para su uso, en cambio, se ha relacionado con: aumento en el riesgo de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y daños a ELIMINADO: Sexo y edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.; producción de lesiones físicas para la madre tales como ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y ELIMINADO: mientras que en el neonato se han distinguido posibles lesiones y afectaciones como ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.[32], laceraciones y fracturas de clavícula. Riesgos a los que fue sometida V1 y que contribuyeron con el ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. por ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. que presentó, así como con el caput de V2.

115. Tal maniobra como se advierte, además de que produce daños en el binomio materno-fetal, genera violencia física innecesaria durante el trabajo de parto y en el caso de V1 su aplicación, de acuerdo a su dicho la hizo sentir "ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.", respecto a la manera en la que la trataron, además de que la maniobra la continuaron ejerciendo a pesar de que V1 manifestaba que ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Narración de hechos. Art. que se estaba generando.

116. Asimismo, esta Comisión Nacional estima que no se garantizó el bienestar físico y psicológico de V1, de acuerdo a los estándares enunciados, ya que durante la atención del parto, en diversas ocasiones, le fueron dichas frases por parte de AR4 que, de acuerdo a su dicho la hacían sentir humillada e indefensa tales como: *"Usted no está ayudando en nada en el parto,* [p]*or más que le pido que puje no lo*

[32] Colección serosanguinolenta subcutánea y extraperióstica. Tiene los ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., se acompaña de ELIMINADO: y suele extenderse cruzando las líneas de sutura (líneas de unión del cráneo).. La piel puede presentar ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. a ese nivel. Op Cit, "Opinión Médica", pág. 82.

hace, [l]*o que pasa es que no quiere que nazca el bebé,* [a]*hí la voy a dejar hasta que nazca y ahí me avisa si ya nació", "que para que* [se] *había embarazado si ya sabía a lo que* [se] *metía"*, *"que se calmara ya que estaba ensuciando todo y contaminaría al bebé cuando naciera", "espérese señora que no ve que se puede morir".*

117. Señalamiento que es reforzado con el dicho de V3, quien manifestó que durante el tiempo que estuvo en la sala de espera el 9 de abril de 2018, fue voceado para recibir información por parte de la Ginecóloga responsable del parto, AR4, ésta le comentó *"que su* ELIMINADO: Parentesco. *se había portado muy mal, como si fuera un niño de escuela, soltó patadas lo que provocó que tuvieran que someterla";* además de mencionarle que *"ni usted ni yo hemos tenido hijos como para saber que dolor se siente, para ella es el tercer parto y no era para que se comportara de esa manera, ella no quería tener al bebe"*.

118. Sobre estas manifestaciones, AR4 señaló en su pronunciamiento que dio informes a los familiares de V1 sobre su estado de la salud y de su comportamiento en 2 ocasiones, haciendo hincapié en lo poco cooperadora que esta fue, que solicitó el alta voluntaria mientras era revisada, así como que no permitía dichas revisiones. Al respecto, AR4 negó categóricamente las imputaciones hechas en su contra, señaló que la atención que proporcionó fue de calidad y calidez humana y negó haber realizado violencia obstétrica en contra de V1.

119. Llaman la atención de esta comisión nacional que la información vertida por V3 refiere que cuando le informaron sobre la situación en la que se encontraba su ELIMINADO: Parentesco., sólo recibió quejas de su comportamiento por parte de AR4, sin informarle lo que realmente había ocurrido y el verdadero estado de salud de V1.

120. Es de destacar que en la nota médica del 9 de abril de 2018 a las 14:30 horas AR4 describió que V1 se encontraba poco cooperadora y que no aceptó que le realizaran la revisión, sin embargo, en otra nota con la misma fecha y hora firmada

por AR4 describió una exploración física integral, lo cual sugiere que sí se realizó esta valoración y no corresponde con lo señalado anteriormente en su propia nota. De igual manera, AR4 en sus notas médicas de la atención a V1 no registró la aplicación de la maniobra Kristeller, no obstante, el personal médico de pediatría asentó en el expediente clínico de V2 que su nacimiento había sido mediante esta maniobra.

121. Finalmente, sobre las declaraciones de AR4, acerca del trato con calidad y calidez humana que a su dicho proporcionó a V1 y que no realizó violencia obstétrica, es importante señalar que estas manifestaciones las realizó a pesar de que esta Comisión Nacional acreditó en el expediente clínico la aplicación indebida de la maniobra Kristeller, que tuvo como efecto la hipotonía uterina que generó el ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. en V1 y el ELIMINADO: Condición a V2, razón por la que no se considera que este haya sido un trato de calidad al realizar una maniobra que la misma *"Guía de Práctica Clínica de Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo"* establece que no debe realizarse por los riesgos a los que se expone, lo que constituye Violencia Obstétrica y por lo tanto es evidente que AR4 se contradijo en su dicho.

122. En este sentido, esta Comisión Nacional observa que existen evidencias de la relación desigual de poder entre AR4 y V1, donde AR4 como Médica a cargo de la atención del trabajo de parto de V1 realizó una maniobra indebida, no permitió la aplicación de anestesia, cuando esta no estaba contraindicada, sometiendo a V1 a un ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, innecesario e infantilizándola, sin tomar en cuenta la autonomía de V1 durante su parto, cuando ésta se encontraba en una condición ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

123. Se observa entonces que los actos de AR2, AR3 y AR4 constituyen una forma de violencia obstétrica en agravio de V1, por: a) la inadecuada atención médica que le brindaron, ya que se le suministró oxitocina sin que existiera una causa justificada, b) se permitió que cursara el trabajo de parto con dolor obstétrico, cuando el

controlar el mismo permite un mejor desarrollo del mismo además de que éste se podía evitar y c) estuvo frente a actitudes de molestia, expresiones inapropiadas y trato descortés, consistente en gritos y regaños e insultos.

124. Bajo esa premisa, se considera que las afirmaciones de V1 tendrán que ser investigadas, a efecto de deslindar responsabilidades correspondientes

125. Conforme a esas consideraciones, este Organismo Constitucional concluye que AR2, AR3 y AR4 son responsables por la violación al derecho a una vida libre de violencia en agravio de V1, previsto en los artículos 1, 3, 4, 7, incisos a) y b), y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém Do Pará", así como lo establecido en 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.

C. Interés Superior de la Niñez.

126. En el presente caso esta Comisión Nacional tiene por acreditadas vulneraciones al interés superior de la niñez, respecto de la atención médica que se le brindó a V2, tal como se desarrollará en los siguientes párrafos:

127. 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 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".

128. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que todo menor de edad requiere de protección y cuidado especiales, 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 que "[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"*.

129. Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Artículo 24.1, establece que "*Todo niño tiene derecho,* […]*, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado*".

130. La Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha considerado que en relación con el interés superior del menor "[…] *cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo, "se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales".* […], [e]*l derecho del interés superior del menor 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 […].*"*[33].

131. La Observación General 15 del Comité de los Derechos del Niño 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* […]*"*.

132. 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".*

133. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: "[…] *los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos* […]*, su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona* […]*"*[34].

134. En este 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 - tal como el de la salud - lo que se traduce en la obligación que tienen las autoridades y servidores públicos que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo para

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

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

satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión que tomen debe de estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

C.1. Atención médica de V2

135. El día ELIMINADO: Fecha de nacimiento. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. V2, ELIMINADO: Sexo y edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., fue valorada por personal médico, quien estableció en la historia clínica neonatal: a) fecha y hora de nacimiento, ELIMINADO: Fecha de nacimiento. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. horas; b) ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. c) ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. d) ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y e) ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

136. Como datos de ELIMINADO: Sexo y edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. se describió: ELIMINADO: Sexo y edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. única, sexo ELIMINADO: Sexo. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., viva, Apgar ELIMINADO, sobre el particular si bien es cierto V2 presentó Apgar al minuto no óptimo de 5 a los 6 minutos lo cursó normal de ELIMINADO, por lo que no requirió de medidas de reanimación avanzada. Asimismo describió escala de Silverman a los cinco minutos con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. los cuales son datos de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. con un total de 0- 2 (sin dificultad respiratoria al minuto posterior al nacimiento y con datos de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. a los cinco minutos), ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. entre otros.

137. Por lo anterior el personal médico decidió ingresar a V2 a cunero patológico, registrando en nota médica que se encontró: i) activa reactiva bien hidratada, ii) cuello sin alteraciones, iii) ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, iv) campos pulmonares buena entrada y salida de aire, v) abdomen blando depresible, no doloroso, sin palpación de megalias (crecimiento anormal de algún órgano intraabdominal), vi) extremidades con tono y movilidad conservada, vii) antecedente

de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. sin repercusión en ese momento; sobre el particular del estudio realizado al expediente clínico no se advirtieron registros en notas médicas que permitan establecer que efectivamente V2 cursó con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., y viii) ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.. Con relación a lo último, adecuadamente el personal médico indicó manejo con oxígeno y vigilancia continua, asimismo reportó a la paciente muy delicada con pronóstico reservado a evolución, y riesgo de caída.

138. Ante el panorama anterior, V2 fue valorada de forma continua. Así, con relación a las atenciones médicas brindadas por el personal de pediatría del Hospital 3 "A" entre ellos AR5, los días 9, 10, 11, 12 13, 14, 15 y 16 de abril de 2018, respecto de taquipnea transitoria del recién nacido (dificultades respiratorias del recién nacido), en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se pudo determinar que fueron oportunas y adecuadas.

C. 2. Violación al principio de interés superior de la niñez en agravio de V2

139. Esta Comisión Nacional considera que V2 formaba parte de un sector de la población en condiciones de vulnerabilidad desde su nacimiento, ya que durante el mismo fue le aplicada a V1 la maniobra de Kristeller, la cual colocó en una situación de riesgo a ambos, lo que obligaba a AR1, AR2, AR3 y AR4 a prever la necesidad imperante de protección y cuidados especiales para V2 y V1, y con ello el bienestar del binomio materno-fetal.

140. Al existir una profunda interrelación del binomio, el personal médico debió observar una serie de procedimientos normados para su atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación de algunas prácticas, tal como la maniobra de Kristeller, misma que en el presente caso aumentó los riesgos tanto para la madre como para el recién nacido. En este sentido, la NOM-007-SSA2-2016 mandata para ambos,

brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez[35], así como mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-infantil.

141. En ese tenor, este Organismo Nacional considera que, con motivo del ejercicio profesional de AR1, AR2, AR3 y AR4, se transgredió en agravio de V2 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, ya que colocaron a V2 en una situación de riesgo.

142. Para esta Comisión Nacional llama especial atención que, el 10 de abril de 2018, a las 08:00 horas, V2 fue valorada por la AR5, quien diagnosticó Apgar bajo recuperado ELIMINADO y probable síndrome de Down. Por ello AR5 solicitó descartar trisomía 21 (Síndrome de Down). De acuerdo a la Opinión Médica, las personas con síndrome de Down pueden presentar determinadas características fenotípicas como tener rasgos faciales aplanados, lo cual puede incluir un puente nasal bajo, en este sentido se precisó que adecuadamente se sugirió descartar trisomía 21 o síndrome de Down.

143. Sobre el particular, si bien AR5 sugirió descartar la trisomía, del análisis realizado al expediente clínico, no se realizó dicho diagnóstico, el cual no se volvió a mencionar en los siguientes días de estancia intrahospitalaria de V2 (12, 13, 14, 15 y 16 de abril de 2018). Asimismo, no fue referido en el alta de ELIMINADO: Sexo y edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., aunado a que tampoco obran constancias sobre el envío o referencia al servicio de genética cuya especialidad médica era necesaria para corroborar o descartar dicho diagnóstico, por lo que no es posible establecer si V2 padece trisomía 21

[35] CNDH. Esta norma oficial mexicana ha sido referida en las Recomendaciones 26/2018 de 26 de julio de 2018, p. 116; 79/2017 de 29 de diciembre de 2017, p. 159; 48/2017 de 19 de octubre de 2017, p. 45; y en la Recomendación General 31/2017 pp. 68 y 126.

144. En consecuencia, AR5 al ser quien advirtiera probable Síndrome de Down y solicitara que el mismo se descartara sin brindar mayor seguimiento, vulneró el interés superior de la niñez, al no haber considerado las condiciones mínimas que le garantizaran a V2 los servicios de atención médica adecuada, integral y de calidad, 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*"[36] con la finalidad de garantizar la seguridad del paciente como componente de la calidad de la atención médica, con la cual se evita, previenen y mejoran los resultados adversos derivados de procesos de atención sanitaria, lo que en el caso particular no aconteció.

145. En este sentido, la Comisión Nacional precisa que los artículos 29 y 30 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica establecen que *"[t]odo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el* ***diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes****".* (Énfasis añadido)

146. Proporcionar un diagnóstico oportuno a los pacientes o sus responsables permitirá hacer de su conocimiento su situación en un momento determinado y en consecuencia poder indicar la terapia o tratamiento de modo tal que se puedan controlar de forma oportuna y eficiente los malestares que pudieran afectarle, asimismo que le sean practicados a la brevedad y de manera completa los exámenes médicos y demás que se requieran.

147. Por lo anterior, AR5 transgredió con ello el derecho de V2, a la protección de la salud, previsto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 4,

[36] Secretaría de Salud. "Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud", 2013, p. 26.

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 6.2 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 Ley General de Salud.

148. También transgredió el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que se establece que los médicos serán directa e individualmente responsables de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores, por lo que están obligados a procurar un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad y acordes al conocimiento científico vigente, lo que no sucedió ante las irregularidades descritas.

D. Inadecuada integración del expediente clínico de V1.

149. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU ha sostenido que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *"comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud"*[37].

150. Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, precisa que *"un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del*

[37] Comité DESC de la ONU, Observación General Nº 14: "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud" (artículo 12), párrafo 12.b.

enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades"[38].

151. La NOM-004-SSA3-2012, prevé 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* […] *mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo* […] *los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables* […]"[39].

152. En la Recomendación General 29 de esta Comisión Nacional *"Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud"*, se consideró que *"la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad"*[40].

153. Esta Comisión Nacional recuerda que la apropiada integración del expediente clínico es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, el historial inherente a su tratamiento y permite conocer la verdad sobre

[38] Corte IDH. "Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador". Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, párr. 68.
[39] Prefacio y artículo 4.4 de la NOM-004-SSA3-2012.
[40] Párrafo 35.

hechos relacionados con la atención médica; por lo que, las instituciones de salud son responsables de su cumplimiento.

154. En la Opinión Médica, de esta Comisión Nacional, en la que se analizó el expediente clínico de V1, se afirmó que, asistió a 16 valoraciones médicas de control prenatal durante su embarazo, lo cual, como se mencionó en su oportunidad, fue referido en múltiples notas médicas, sin embargo, no se encontraron las constancias de dicho control prenatal, lo que impidió hacer una valoración adecuada que permitiera identificar si llevó a cabo toda la vigilancia gestacional en la UMF 11, en servicio de Ginecología del Hospital 3 "A", o si fue valorada en medio particular y si durante dicho periodo cursó con procesos patológicos que pudieron haber complicado su gestación. Además, no se encontraron las constancias relativas al numeral 4.2 de la NOM-004-SSA3-2012 y al 5.5.7 de la NOM-007-SSA2-2016 que en conjunto refieren el consentimiento informado previo a la aceptación de un procedimiento que en el presente caso fue iniciar la conducción del trabajo de parto a base de "*oxitocina*".

155. Al respecto, es importante recordar que dado que el embarazo de V1 era de alto riesgo tenía que ser debidamente monitoreada para determinar los procedimientos adecuados para atender el trabajo de parto, ya que "*toda* […] *persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos.* […] *no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que*

se encuentre […][41]*".* Por lo que, es fundamental que las instituciones de salud tomen medidas especiales cuando la información contenida en el expediente clínico sea integrada para una persona en situación de vulnerabilidad.

D.1 Incumplimiento del Hospital 3 "A" en las obligaciones de disponibilidad en los servicios de salud.

156. En el presente caso, esta Comisión Nacional advierte que hay incumplimiento del Hospital 3 "A" en las obligaciones de disponibilidad en los servicios de salud, respecto del tratamiento médico que se brindó a V1. Sobre esta cuestión el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas (Comité DESC), apunta que todos los servicios, artículos e instalaciones de salud deben cumplir con los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad[42].

157. En este sentido la disponibilidad se refiere a la "[…] *existencia de infraestructura y programas suficientes para dar cobertura al derecho a la protección de la salud. En el caso en concreto la disponibilidad de un centro de salud es primordial para el desarrollo y bienestar de una colectividad, a fin de que se garantice su derecho a la protección de la salud; lo anterior implica que debe cumplir con las condiciones sanitarias y de infraestructura necesarias para la correcta prestación del servicio de salud"*[43].

158. Sobre el particular, el 10 de abril de 2018, V1 fue valorada por una médica de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, quien describió en nota médica que cursaba con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

[41] Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") vs. Costa Rica". Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas". Sentencia de 28 de noviembre de 2012, Párr. 292.

[42] Observación General 14, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", 11 de agosto de 2000, párrafo12.
[43] CNDH. Recomendación 25/2018, párrafo 156.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. Respecto de esto último V1 presentó ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. la cual puede ser trataba con fosfato de potasio, no obstante, el personal que realizó la valoración confirmó que no se contó en el hospital con fosfato de potasio, y por consiguiente no se aplicó. En este sentido si bien los niveles de fósforo se normalizaron el 11 de abril de 2018, el no administrar dicho fármaco no generó complicaciones, sin embargo, se debe precisar que los hospitales tienen la obligación de contar con todos aquellos recursos que les permitan brindar una adecuada atención médica.

159. Lo anterior, de acuerdo al artículo 26 de Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, "[l]*os establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría",* y que en presente caso no ocurrió.

E. Responsabilidad.

160. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3 y AR4 incurrieron en responsabilidades en el desempeño de sus funciones por no haber brindado adecuada atención médica a V1 durante su estancia en el Hospital 3 "A", de acuerdo a las acciones y omisiones ya descritas en el apartado correspondiente, mismas que configuraron violaciones al derecho de protección a la salud y a una vida libre de violencia obstétrica de V1; de manera particular AR4, tenía obligaciones concretas en el ejercicio de esa labor que recaen en su adecuado desempeño al interior del Hospital 3 "A". Por cuanto hace a AR5, se acreditó que vulneró el interés superior del menor al no brindar a V1 y V3 diagnóstico certero en el cual se confirmara o descartara la trisomía 21 de V2, por lo anterior incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como

servidores públicos, previstas en los artículos 1 y 7, fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; y 33, fracción II, 61 Bis de la Ley General de Salud, en correlación con los artículos 72 y 99 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

161. 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 cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en el presente caso del Hospital de Ginecopediatria 3 “A”.

162. Asimismo, son responsables por contravenir los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto, Constitucional; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III, 32, 51, párrafo primero, y 61 fracción II, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

163. Consecuentemente, este Organismo Constitucional autónomo considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos, previstas en el artículo 7, fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

F. **Responsabilidad Institucional.**

164. Esta Comisión Nacional, advirtió la carencia de insumos médicos, para atender las necesidades del nosocomio, en el presente caso, personal médico confirmó que no se contó en el hospital con fosfato de potasio que se encuentra en el catálogo básico de medicamentos 2017, necesario para otorgar la debida atención a V1, por consecuencia permite acreditar una responsabilidad institucional que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, lo que constituye una falta en la garantía integral de los servicios de salud en beneficio de las personas usuarias.

165. También se apreciaron violaciones a la norma oficial mexicana NOM004-SSA3-2012 “Sobre expediente médico”, por lo que es necesario que el Hospital General refuerce sus acciones para cumplirla, en términos de la Recomendación General 29/2017 de este Organismo Nacional.

G. Reparación integral del daño.

166. De conformidad con los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley. Para tal efecto, de acuerdo con los artículos 1º, 2°, fracción I, 4º, 7° fracciones II, VI, VII y VIII, 27, 64 fracciones I y II, 67, 88 fracción II, 96, 97 fracción II, 106, 110

fracción IV), 111, 112, 126 fracción VII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, se deberá reparar integralmente el daño a V1 y V2, por las violaciones a sus derechos humanos y que han quedado detalladas en la presente Recomendación.

167. En tal sentido, V3 adquiere la calidad de víctima indirecta, con motivo del vínculo familiar existente con V1 y V2, en su calidad de ELIMINADO: Parentesco. de V1 y padre de V2, ya que con motivo de los hechos se propició un indudable impacto en su esfera psicosocial, y posibles alteraciones en el entorno y vida familiar, generadas a partir del caso analizado en el presente pronunciamiento, por lo que debe ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

168. En tal sentido, este Organismo Nacional considera que se deben tomar las medidas necesarias para reparar integralmente el daño a V1, V2 y V3, que incluya una indemnización o compensación, así como atención médica y psicológica e inscribirlos en el Registro Nacional de Victimas, en términos de la Ley General de Victimas.

a) Medidas de rehabilitación.

169. Se deberá proporcionar atención médica a V1 y V2, y psicológica que requieran V1 y V3, por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, sus necesidades, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas.

b) Medidas de satisfacción.

170. Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a las víctimas, las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja administrativa que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por la violación al derecho humano a la protección a la salud, a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1 e interés superior de la niñez en agravio de V2.

c) Garantías de no repetición.

171. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, se recomienda se diseñen e impartan al personal médico del Hospital 3"A", los siguientes cursos de capacitación: a) Derecho a la protección de la salud materno infantil, con especial énfasis en los temas de interés superior de la niñez; b) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud referidas en la presente Recomendación, y c) Sobre el derecho a una vida libre de violencia obstétrica, incluida la Recomendación General 31/2017 de esta Comisión Internacional; los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

172. En un plazo de 2 meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital 3 "A", en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades

Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

d) Medidas de compensación.

173. Estas medidas buscan empoderar a la víctima para hacer frente a los daños o efectos sufridos con motivo del hecho violatorio de derechos humanos; la compensación se otorga por los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos.

174. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, a una vida libre de violencia obstétrica e interés superior de la niñez, la autoridad responsable deberá indemnizar a V1 y V3.

175. A fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán atenderse los siguientes parámetros: a) Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, b) la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, c) los gastos efectuados con motivo de los hechos y d) las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

176. Asimismo, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, 3) Impacto Bio-psicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación

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

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted señor Director General, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral del daño a V1,V2 y V3 que incluya una compensación del fondo de reparación del daño, esto con motivo de la inadecuada atención médica de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

TERCERA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la integración de la queja que se presentó ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por

las violaciones a los derechos humanos descritas, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se incorpore copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales y personales de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, para que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. El plazo de 2 meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital 3 "A" en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo de 6 meses, se diseñen e impartan al personal médico del Hospital 3 "A", los siguientes cursos de capacitación: 1) sobre los estándares del derecho a la protección de la salud materna, interés superior de la niñez, violencia obstétrica y 2) sobre las normas oficiales mexicanas en materia de atención a la mujer relativas al presente caso, los que deberán ser impartidos por personal especializado, así como los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEPTIMA. En el plazo de seis meses, tome las medidas necesarias de carácter legal, administrativo, financiero o de otra índole, para que el Hospital 3 "A" cuente

con los insumos necesarios para brindar servicios médicos con calidad y enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. En el término de tres meses se emita una circular dirigida a todo el personal médico y de enfermaría para que se adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos generados con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, en especial la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico", hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

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

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

hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

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

EL PRESIDENTE

MTRO. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ