RECOMENDACIÓN NO. 41/2019

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V1 Y LA PÉRDIDA DEL PRODUCTO DE LA GESTACIÓN, EN HOSPITALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ESTADO DE GUANAJUATO.

Ciudad de México, a 28 de junio de 2019

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3º, párrafo primero, 6º, 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/4/2018/7668/Q,** relacionado con el caso de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de

la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y 3, 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Los datos referidos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.

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

Claves	Denominación
V	Víctima
AR	Autoridad responsable
T	Testigo

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas 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	Abreviaturas
Fiscalía General de la República	Fiscalía General
Unidad de Medicina Familiar 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social.	UMF 57
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 2 en Irapuato, Guanajuato del Instituto Mexicano del Seguro Social.	HGZ 2
Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato	Procuraduría de los Derechos Humanos
Procuraduría General de Justicia del Estado de Guanajuato	PGJ

I. HECHOS.

5. El Referencia a medios de información, notas periodísticas y encabezado de las notas periodísticas relacionadas con los casos. Art. , se publicó en el medio informativo " Referencia a medios de información, notas periodísticas y encabezado de las notas periodísticas relacionados con los casos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ", donde se expuso el caso de V1, mujer de Refe renci a a años de edad, que debido a "*una presunta* Referencia a medios de información, notas periodísticas y encabezado de las notas periodísticas relacionadas con los casos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [del HGZ 2] *del Instituto Mexicano del Seguro Social le arrebató la vida a* Referencia a medios de información Referencia a medios de información

6. Derivado de la nota periodística, el 22 de agosto de 2018, V2 Narración de de V1 presentó la queja ante la Procuraduría de los Derechos Humanos, ratificando las irregularidades que derivaron en el fallecimiento de V1 y la pérdida del producto de la gestación.

7. En la narración de los hechos, V2 manifestó que el Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., a las Narrac ión de horas V1, Narraci ón de de Na rra años que cursaba la semana Narr ació de-gestación, ingresó al área de Urgencias del HGZ 2, por presentar Narración de hechos y Narración de hechos. Art. 113 de trabajo de parto. V2, quien acompañó a V1, permaneció en la sala de espera pendiente de los informes médicos.

8. A su ingreso, V1 fue atendida por AR2 quien diagnosticó posible Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la [1], por lo que determinó que era necesario practicarle una Narración de hechos. Art. Posteriormente fue valorada por AR3, quien indicó que V1 continuara con el trabajo de parto, sin considerar la indicación de AR2, sobre la necesidad de realizar una Narración de hechos. Art.

9. Después de Nar raci horas de trabajo de parto sin evolución ni adecuada vigilancia, siendo las Narració n de horas del 18 de agosto de 2018, V1 fue valorada por un médico gineco-obstetra, quien la diagnosticó con Narración de hechos. Art y Narrac ión de; en la revisión se detectó Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP del producto de la gestación, por lo que determinaron practicar un Narración de hechos. Art sin que éste se pudiera realizar en el HGZ 2 por la falta de personal y, en consecuencia el subdirector médico en turno decidió trasladarla a una institución privada.

10. Además, V2 agregó que desde el ingreso de V1 al HGZ 2 nunca fue informada del estado de salud de Narración de hechos. y siendo las Narr ació horas ingresó "Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la" a la Sala de Urgencias, observó que V1 se encontraba en una camilla con las piernas Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y su saliva tenía una coloración Narración de hechos. Art. V2 solicitó información al personal médico, y al no recibirla, fue en búsqueda del Director, pero éste no se encontraba en ese momento y fue atendida por el Subdirector del HGZ 2 quien le mencionó *"tenemos muchos pacientes"*.

[1] Desproporción entre el tamaño de la cabeza del producto de la gestación y la pelvis de V1.

11. A las 10:00 horas del Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., V1 en compañía de V2, fue trasladada a una institución privada para la práctica del Narración de hechos. Art. 113, en el estudio se detectó la Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. A las Narración de horas del mismo día, V1 fue ingresada al área de Urgencias del HGZ 2, donde el médico tratante confirmó que el producto de la gestación había fallecido, hecho que se informó a V2, quien en ese momento se trasladó a la Agencia Investigadora II del Ministerio Público de la PGJ a presentar una denuncia.

12. Después del fallecimiento del producto de la gestación el médico tratante indicó se practicara una Narración de hechos. Art. urgente para extraer el óbito, sin embargo, durante los preparativos para la aplicación de anestesia, V1 presentó un Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la, declarando su muerte a las 14:30 horas del Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

13. V2 manifestó que al regresar de haber presentado la denuncia, fue informada que V1 también había perdido la vida, sin que le permitieran "Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. momento en el que se presentaron elementos de la policía ministerial para investigar los hechos que V2 acababa de denunciar, sin que "*los médicos* [les permitieran] *hacer su trabajo* […] *incluso los médicos* [pedían a V2] *que dejara hacer la necropsia en el IMSS, pero no lo permit*[ió] *y por fin los ministeriales y el* [Servicio Médico Forense de la PGJ] *se llevaron el cuerpo de*[l producto de la gestación y de V1]", para la práctica de la necropsia de ley.

14. El 3 de septiembre de 2018, se recibió en este Organismo Nacional el expediente de queja iniciado en la Procuraduría de los Derechos Humanos, por razón de competencia; en razón de ello, se radicó el expediente CNDH/4/2018/7668/Q para dar continuidad a la investigación de los hechos.

II. EVIDENCIAS.

15. Oficio SG/2752/18 de 23 de agosto de 2018, mediante el cual la Procuraduría de los Derechos Humanos remitió el Expediente integrado en ese Organismo Local sobre el caso de V1 del que destacan las siguientes constancias: (foja 2)

15.1 . Nota periodística de [redacted], publicada en el medio informativo "[redacted]" titulada "[redacted]", en la que se dio a conocer el caso de V1.

15.2 . Acta Circunstanciada de 22 de agosto de 2018, elaborada por personal del Organismo Local, en la cual V2 ratificó los hechos expuestos en la citada nota periodística ante la Procuraduría de los Derechos Humanos. (fojas 7, 8 y 9)

16. Oficio 095217614C21/0217 de 1 de febrero de 2019, por el que el IMSS rindió informe a este Organismo Nacional sobre su intervención en el caso de V1, y adjuntó copia de su expediente clínico. (fojas 26-104)

17. Acta Circunstanciada de 2 de abril de 2019, en la que esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con personal de la PGJ, quien confirmó la radicación de la Carpeta de Investigación 1 en esa instancia y su remisión a la Fiscalía General, a la cual se adjuntaron entre otras, la siguiente constancia: (fojas 112 y 113)

17.1. Oficio FGE/DGJ/ADH/1506/2019 de 27 de marzo de 2019, mediante el cual la PGJ informó sobre la integración de la Carpeta de Investigación 1 en esa instancia. (foja 116)

18. Acta Circunstanciada de 8 de abril de 2019, en la que se documentó la diligencia realizada por personal de este Organismo Nacional para entrevistar a V2, así como para recabar información en la Fiscalía General y el HGZ 2, entre la cual se encuentra la siguiente: (fojas 121-126)

18.1 . Escrito de V2, en el que asentó narrativa de hechos sobre el caso de V1. (fojas 131-133)

18.2 . Escrito de T en el que asentó narrativa de hechos sobre el caso de V1. (fojas 134-136)

18.3 . Expediente clínico del control prenatal de V1 en el IMSS. (fojas 137-166)

18.4 . Acta de Defunción de V1. (foja 167)

18.5 . Dictamen de necropsia del producto de la gestación de V1, de 19 de agosto de 2018, elaborado por personal de Servicios Periciales de la PGJ. (Fojas 169-181)

18.6 . Dictamen de necropsia de V1, de 19 de agosto de 2018, elaborado por personal de Servicios Periciales de la de la PGJ (Fojas 182-200)

18.7 . Constancias relativas a la nota de admisión, nota de vigilancia materno-fetal, notas médicas y prescripción de los días 17 y 18 de agosto de 2018, del expediente clínico de V1 en el HGZ 2. (fojas 137-165, 203-206)

19. Oficio AMPFS/165/2019 de 4 de abril de 2019, por el que la Fiscalía General informó que la Carpeta de Investigación 2 fue iniciada en la PGJ y remitida en razón de competencia a esa Fiscalía General (fojas 226-227)

20. Acta Circunstanciada de 7 de mayo de 2019, en la que esta Comisión Nacional documentó que, a esa fecha, la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico del IMSS no había iniciado alguna investigación médica, agregando que la Unidad involucrada realizó una investigación laboral con motivo de la cual los médicos ginecólogos responsables de los hechos fueron retirados de su cargo. (foja 231)

21. Acta Circunstanciada de 14 de mayo de 2019, por la cual se hizo constar que personal del IMSS hizo entrega de los oficios emitidos en la investigación laboral mediante los cuales se comunicó a AR3 y un médico gineco-obstetra, médicos ginecólogos responsables, la rescisión de su contrato de trabajo. (foja 239)

22. Acta Circunstanciada de 20 de mayo de 2019, por la cual se documentó la gestión telefónica realizada por personal de este Organismo Nacional, en la cual el IMSS informó que la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico de ese Instituto inició la queja médica. (Foja 250)

23. Opinión médica de fecha 24 de mayo de 2019, emitida por este Organismo Nacional sobre el caso de V1. (Fojas 257 a 395)

III. SITUACION JURIDICA.

24. El 18 de agosto de 2018, V2 después de enterarse de lo acontecido con el producto de la gestación de V1, presentó denuncia de hechos ante la PGJ, donde se inició la Carpeta de Investigación 1.

25. Por razón de competencia, el 27 del mes y año citados, la referida Carpeta fue remitida al agente del Ministerio Público de la Federación en Irapuato, Guanajuato, para que continuara con la investigación de los hechos, quien radicó la Carpeta de

Investigación 2, por el delito de homicidio en contra de quien o quienes resulten probables responsables; actualmente se encuentra en integración.

26. El IMSS informó que inició investigación laboral en contra de AR3 y un médico gineco-obstetra, en la cual se determinó la rescisión de la relación laboral de ambos servidores públicos; dicha resolución fue notificada mediante sus respectivos oficios de fecha 23 de agosto de 2018.

27. Por otra parte, la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico del IMSS, en el mes de mayo del presente año, inició procedimiento de queja médica en contra del personal médico involucrado en los hechos referidos, la cual se encuentra en integración.

IV. OBSERVACIONES.

28. En atención a los referidos hechos y evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2018/7668/Q**, conforme al artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encuentra elementos de convicción suficientes que acreditan la vulneración a los derechos humanos, a la protección de la salud materna y a la vida de V1, que derivaron en la la pérdida del producto de la gestación.

A. DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD MATERNA.

29. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General 14 *"Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"*, tutelado en el artículo 12 del *Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales*, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del

derecho a la salud, si no que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud[2]. La misma ONU, a través de su Tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, sobre "Salud y bienestar", se ha pronunciado en el sentido de "[g]*arantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*", y hace un llamado a volcar esfuerzos en una estrategia mundial para alcanzar la meta de "[…] *reducir la tasa mundial de mortalidad materna*"[3], garantizando la salud y bienestar materna.

30. Por su parte, el artículo 10 del *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo Adicional)*, "[…] *establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social*"[4]; a su vez la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado que el derecho a disfrutar "*de los servicios de salud en todas sus formas y niveles"*[5], por lo que para garantizarlos, el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como *"la exigencia de ser apropiados médica y científicamente*"[6].

---

[2] "[…] el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir […] La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud". ONU, Observación General N° 14 "*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*": del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

[3] ONU, CEPAL, Objetivos de Desarrollo Sostenible. "*Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe*". Tercer Objetivo, Meta 3.1, pág. 13.

[4] Corte IDH. "*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*". Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 117.

[5] SCJN. Jurisprudencia administrativa, *"Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud"*. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009 registro 167530.

[6] *Ídem.*

31. En ese sentido, toma relevancia lo apuntado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), respecto de que la mujer en condiciones de gravidez y en el alumbramiento, y en atención a su situación vulnerable, su atención médica y de calidad debe ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. En el mismo sentido, la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030),* encuentra entre sus objetivos la salud y bienestar de mujeres, niños y adolescentes, corrigiendo las inequidades en y entre los países para que se aplique la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030.

32. Esta Comisión Nacional reconoce que el derecho a la protección de la salud 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]*.*

33. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4, no realizaron una adecuada vigilancia, integración diagnóstica, ni manejo oportuno de las Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. que presentó V1, lo que trajo como consecuencia la violación al derecho a la protección a la salud y posteriormente a la vida de V1, lo anterior de conformidad con lo previsto en los artículos 32 y 33 fracción II de la Ley General de Salud.

[7] CNDH. Recomendación General 15 "*Sobre el derecho a la protección de la salud*", de 23 de abril de 2009, párrafo 24, pág. 7.

A.1 Contexto de la salud y mortalidad materna.

34. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas en su Recomendación General 24[8], ha establecido que *"*[...] *los Estados Partes han de indicar también qué medidas han adoptado para garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto"*, es decir las acciones encaminadas a la protección de la mujer en ese contexto.

35. Una de las problemáticas recurrentes que surgen en la atención de la salud de la mujer durante sus procesos reproductivos se refiere a las altas cifras de mortalidad materna, tanto a nivel mundial como a nivel nacional. La OMS ha destacado que en el mundo cada día mueren casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, y un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo.[9]

36. En ese sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte que el 95% de la muerte materna es prevenible con el conocimiento existente, si la mujer recibe oportunamente atención digna y de calidad, pues esta problemática es expresión de la inequidad y desigualdad y de la falta de empoderamiento de las mujeres[10].

37. Sobre el particular el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL) revela que las falencias o errores en la atención de la salud de la mujer

---

[8] ONU. *"La mujer y la Salud"*, párrafo 26.

[9] Organización Mundial de la Salud. Consultado en la página https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

[10] OPS-OMS, "*Salud reproductiva y maternidad saludable. Legislación nacional de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos"*, Washington, DC, 2013, pág. 5.

durante los procesos reproductivos son principalmente: 1) Rechazo de las mujeres; 2) Postergación de su ingreso a la unidad; 3) Tardanza entre la indicación médica y el tratamiento; 4) Incumplimiento de las normas para la atención de la urgencia obstétrica; 5) Desconocimiento de los signos de alarma y su oportuna atención, 6) El retraso entre la urgencia y la cirugía, y 7) retraso en el traslado del área de urgencias a la de terapia intensiva, y 8) Ausencia de puestos de sangrado y, por tanto, dilación entre el requerimiento y la ministración de medicamentos[11].

38. Conforme a la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016, durante los años 2010 a 2015, de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un parto, 33.4% padeció de algún tipo de maltrato por parte de quienes las atendieron. Durante su último parto, las conductas violatorias más comunes referidas por las mujeres fueron: que se tardaron mucho tiempo en atenderlas porque le dijeron que estaba gritando o quejándose mucho (10.3%) y que le gritaron o la regañaron (11.2%); 4.2% mencionaron que les colocaron algún método anticonceptivo, las operaron o esterilizaron para ya no tener hijos(as) sin preguntarles o avisarles y 4.8% refirieron que se negaron a anestesiarlas o a aplicarles un bloqueo para disminuir el dolor, sin darles explicaciones[12].

39. Para este Organismo Nacional resulta relevante visibilizar aquellos casos en los que se haga evidente la concurrencia de los factores desfavorables ya mencionados en perjuicio de la salud de la mujer, ya que estos inciden en la vulneración de sus derechos fundamentales, y ello permite establecer precedentes para implementar parámetros y acciones específicas y generales de protección y reparación del daño

---

[11] CONEVAL. "*Evaluación Estratégica sobre mortalidad materna en México 2010: características sociodemográficas que obstaculizan a las mujeres embarazadas su acceso efectivo a instituciones de salud",* pág. 34.

[12] *(ENDIREH) 2016, Principales resultados*, INEGI *Op. Cit.*, nota 1, p. 44 y 46. 2

integral por parte de los diversos agentes Estatales involucrados en las violaciones a derechos humanos.

A.2 Atención prenatal de V1 en la UMF 57.

40. El control prenatal de V1 de Edad años de edad, quien cursaba su Condición de salud. embarazo, inició en la UMF 57 el 12 de enero de 2018 con Condición de salud. Art. 113 de gestación; con posterioridad fue atendida los días 13 de febrero, 16 de marzo, 20 de abril, 23 de mayo del mismo año, ocasiones en las que se detectó algunos padecimientos, tales como Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la, Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, es decir, Condición de salud, Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de y Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de.

41. En la revisión realizada el 23 de mayo de 2018, AR1 reportó el resultado de Condición de salud en el que se detectó una Condición denominada Condición de salud. Art. 113, por lo que le prescribió tratamiento antibiótico a base de nitrofurantoína por 7 días. En seguimiento a la atención, el 22 de junio de 2018, al cursar Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la de gestación, V1 se presentó en la UMF 57 y nuevamente fue valorada por AR1, a quien le informó que continuaba con síntomas relacionados con Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. Condición de salud. Art. 113 sin embargo de acuerdo a la nota, AR1 no solicitó un nuevo estudio de urocultivo, ni antibiograma para confirmar la causa de la Condición de salud. Art. 113 ni prescribió tratamiento antibiótico[13] para disminuir las complicaciones derivadas de la infección a pesar de que V1 presentaba un Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. que incrementaba el riesgo de complicaciones Condición de salud. Art. 113

42. El 3 de julio de 2018, V1 con Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de de gestación, asistió a control prenatal e informó al médico familiar que le atendió, que presentaba Condición de tipo cólico desde

[13] Técnica utilizada para la determinación de la sensibilidad a los antimicrobianos frente a un microorganismo en cuestión.

C
o horas antes, por lo que se le prescribió nuevamente nitrofurantoína y en la nota médica se describió que la paciente no tenía apego al tratamiento prescrito.

43. Los días 13 y 27 de julio de 2018, V1 se presentó a sus consultas prenatales en la UMF 57 manifestando Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.; AR1 diagnosticó que desarrollaba Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [14] y detectó que los parámetros de medición del producto de la gestación eran sugestivos de un Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la para el desarrollo gestacional.

44. De acuerdo con la opinión médica de la Comisión Nacional, en relación a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de Restricción del Crecimiento Intrauterino, AR1 debió realizar la referencia de V1 al segundo nivel de atención, realizar una Tipo de exámen. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y solicitar un Tipo de exámen. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. para medir y pesar al producto de la gestación, y así confirmar el diagnóstico de Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., sin embargo al no realizar estas acciones, aumentó el riesgo de complicaciones como muerte fetal.

45. Por lo anterior, se evidencia la inadecuada valoración e integración diagnóstica del binomio materno-fetal. El mismo 27 de julio de 2018, V1 continuaba presentando Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. por lo que AR1 le prescribió antibiótico; asimismo, en relación con la Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. le indicó medidas dietéticas y cita de revaloración en un mes.

A.3. Atención del parto de V1 en el HGZ 2.

46. El 17 de agosto de 2018 a las 18:55 horas, V1 ingresó al HGZ 2 al presentar Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la; fue valorada por AR2 quien diagnosticó un

[14] Ascenso del contenido gástrico o gastroduodenal por arriba de la unión gastroesofágica, causando síntomas y/o lesiones esofágicas que llegan a afectar la salud y calidad de vida de los pacientes.

Condición de salud de Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, con Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP[15] con un producto Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP[16] y Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP[17]. Debido a ello, AR2 determinó ingresar a V1 para la Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP Condición de salud).

47. A las 21:10 horas de la misma fecha, V1 fue valorada por AR3, quien diagnosticó que presentaba un Condición de borramiento, y continuaba con Condición centímetros de dilatación, lo que confirma que se había mantenido en el mismo nivel de dilatación durante Condición horas y presentaba una alteración en el progreso del trabajo de parto denominada Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP[18].

48. Al respecto, la Guía de Práctica Clínica de vigilancia y manejo de trabajo de parto en embarazo de Condición de salud. Art. 113 recomienda el manejo activo mediante la Condición de salud. Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. u oxitocina vía intravenosa, sin embargo, AR3 no realizó estas acciones y determinó dejar evolucionar el trabajo de parto de V1, aun cuando existía la indicación previa de AR2 de realizar Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. Condición de salud. Art. 113

49. Esta Comisión Nacional observa que en las revisiones realizadas por AR2 y AR3 no describieron la exploración de la capacidad pélvica ni la medición de los diámetros pélvicos, en consecuencia y ante la existencia de esta omisión, no existe una debida justificación médica tanto de AR2 como de AR3 para la resolución del parto de V1, en torno a qué procedimiento era el apropiado para su atención.

50. Por tanto, el personal médico a cargo de V1 realizó una inadecuada valoración del trabajo de parto a pesar del elevado Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. que presentaba V1 por

[15] Período en el que se presentan contracciones irregulares y cambios en el cérvix que incluyen borramiento y dilatación hasta de 4 centímetros y que, en promedio dura 18 horas en pacientes nulíparas.
[16] Feto o recién nacido de gran tamaño.
[17] Pelvis estrecha o límite.
[18] Falta de progresión de modificaciones cervicales durante Condición de salud.

[redacted], [redacted], [redacted] con [redacted] (clínicamente [redacted]); al dejar evolucionar el [redacted] prolongado, pasaron inadvertidas las complicaciones que presentó V1, tales como [redacted], además de presencia de [redacted], signos característicos de [redacted] ([redacted]) y [redacted].

51. AR2 indicó el ingreso de V1 al HGZ2, a las 18:55 horas del 17 de agosto de 2018 por trabajo de parto, se inició el registro en el [redacted] hasta las 22:00 horas de ese día, es decir más de [redacted] horas después de su hospitalización. En dicho [redacted] únicamente se registró el parámetro de frecuencia cardiaca fetal, omitiendo describir: a) el registro de contracciones uterinas, b) modificaciones cervicales, c) variedad y descenso de la presentación, y d) interpretación de signos vitales maternos; razón por la cual se incumplió con la NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

52. Es de destacarse que el último reporte de [redacted] se realizó a las 5:30 horas del 18 de agosto de 2018 y el siguiente a las 8:00 horas, realizado por médico tratante (cuando ya no presentaba frecuencia cardiaca) lo que evidencia que no se monitorizó ni registró la frecuencia cardiaca fetal durante aproximadamente 2 horas, situación que es contraria a la NOM-007-SSA2-2016, que dice se debe efectuar este registro cada 30 a 45 minutos.

53. Es así que, el 18 de agosto de 2018 a las 8:00 horas, V1 fue valorada por medico gineco-obstetra, quien reportó frecuencia cardiaca de [redacted] latidos por minuto y [redacted] de temperatura, signos evidentes de que V1 cursaba con [redacted] y [redacted], además de presencia de [redacted], signos característicos de [redacted]

54. Un médico gineco-obstetra solicitó la realización de urgencia del estudio por probable óbito, pero al no haber personal que realizara el estudio de Tipo de exámen. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. dentro del HGZ 2, el servicio fue subrogado por lo que siendo las 10:00 horas de ese día, V1 fue trasladada a una institución privada para realizar el estudio. Al respecto la NOM-016-SSA3-2012 establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, en cuyo numeral F.1.2.1 se prevé que las áreas de Tipo de exámen. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. deberán contar con equipo completo de Tipo de exámen. Art. 113 Fracc. I con unidad de registro de imágenes y personal capacitado.

55. Al continuar con la citada revisión, el medico gineco-obstetra señaló que V1 presentaba borramiento del Condici ón de y dilatación de C o cm por lo que persistía en fase Condición de salud. de trabajo de parto, con más de Co nd horas sin progresión de la dilatación Condición de salud. Art. lo que de acuerdo con la opinión médica de este Organismo Nacional era indicio de un proceso obstétrico Condición de salud. Art. 113

56. Es de destacarse, que el trabajo de parto anormal de V1 se presentó durante el turno nocturno a cargo de AR3, quien ignoró la dilatación estacionaria por más de Co ndi horas, la cual requería manejo oportuno con oxitocina y/o Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., así como las alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal, lo que confirma la inadecuada vigilancia obstétrica de V1, y que trajo como consecuencia las complicaciones materno-fetales que coadyuvaron con la evolución del Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. la muerte intrauterina del producto de la gestación y el subsecuente fallecimiento de V1.

57. De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica de Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la en los tres niveles de atención, el tratamiento de este tipo de Condición de salud. Art. 113 se basa en la interrupción del embarazo y administración de antibióticos de amplio espectro, sin embargo AR3 pasó por alto los factores de riesgo, lo que impidió realizar el diagnóstico oportuno e implementar tales medidas

de manera oportuna, toda vez que a las 8:00 horas del [redacted], un médico gineco-obstetra reportó que V1 presentaba niveles de [redacted], [redacted] y [redacted] con datos de [redacted]. Al respecto, un médico [redacted] indicó doble esquema [redacted]

58. De regreso al HGZ 2, siendo las 13:00 horas, un médico gineco-obstetra emitió el diagnóstico de óbito, acompañado de [redacted], [redacted] y [redacted], e indicó realizar [redacted] a V1. Conforme al criterio de la opinión médica de este Organismo Nacional, las condiciones obstétricas de ese momento, no requerían un procedimiento de [redacted], ya que la realización de la misma de manera urgente no resolvería la complicación materno-fetal de V1.

59. En la citada valoración, un médico gineco-obstetra describió como riesgos de la [redacted] y muerte, reportando el estado de V1 como [redacted]; en la exploración [redacted] realizada para [redacted], AR4 detectó que V1 estaba [redacted], con [redacted] y llenado capilar de [redacted][19], datos clínicos sugestivos de estado de [redacted] y [redacted].

60. A pesar de todo lo anterior, AR4 prescribió monitoreo tipo I y preparar a V1 para [redacted] y pasar a sala, omitiendo el tratamiento preventivo farmacológico y/o mecánico de [redacted] establecido en la Guía de práctica clínica de valoración preoperatoria en cirugía no cardíaca.

61. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional y teniendo en cuenta las condiciones en las que se encontraba V1, se destaca que AR4 no solicitó valoración

[19] Normal 2 segundos.

por las especialidades de Medicina Interna y Cardiología, ni requirió los estudios de laboratorio y gabinete necesarios tales como radiografía de tórax, electrocardiograma, espirometría y gasometría arterial, toda vez que V1 se encontraba en estado [redacted] y con un riesgo de formación de [redacted] al momento de realizar la [redacted]. A pesar de ello, AR4 prescribió monitoreo tipo [redacted] y preparar a V1 para [redacted] y pasar a sala, omitiendo el tratamiento preventivo farmacológico y/o mecánico de formación de [redacted], establecido en la Guía de práctica clínica de valoración preoperatoria en [redacted].

62. De acuerdo con la Guía de práctica clínica de valoración preoperatoria en cirugía no cardíaca en el adulto, AR4 debió determinar si existían factores de mal pronóstico con el objeto de corregirlos o mejorarlos e indicar los estudios complementarios y así solicitar valoraciones por las especialidades correspondientes para confirmar el cuadro patológico de [redacted] y [redacted].

63. La opinión médica de este Organismo Nacional consideró que era necesario que AR4 implementara en V1 manejo terapéutico con [redacted] por vía intravenosa para restaurar la [redacted] y de ser necesario administrara medicamentos para mejorar la [redacted] antes de [redacted], acciones que AR4 no llevó a cabo.

64. De la valoración pre anestésica se observa que V1 cursaba con datos de [redacted], [redacted] y [redacted], factores de riesgo para generar [redacted], sin que AR4 requiriera los estudios de laboratorio para confirmar o descartar el [redacted], [redacted] o [redacted].

[20] Aparato que registra imágenes, que en el caso de la anestesiología se refiere a registros de los estándares básicos de monitoreo que tienen como objetivo medir y vigilar la oxigenación, la ventilación, la función cardiovascular, la temperatura, el nivel de relajación muscular y el estado de consciencia del paciente sometido a un procedimiento anestésico quirúrgico.

65. V1 ingresó al [redacted] a las [redacted] horas del [redacted], con [redacted] y [redacted]; AR4 trató de colocar [redacted] pero no le fue posible localizar la [redacted][21] donde tendría que aplicarse la misma, por lo que después de [redacted] intentos, se determinó administrar [redacted].

66. Es así que al momento de posicionar a V1 [redacted] para aplicar [redacted], sufrió [redacted], fue [redacted] y se realizó [redacted], sin embargo, continuaba sin lograr [redacted] ni [redacted], por lo que AR4 declaró [redacted] de V1 a las [redacted] horas del [redacted].

67. Por lo tanto, las autoridades señaladas dejaron de observar lo previsto en los artículos 1° y 4°, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas;1°, 2°,3° fracción IV,5°, 23°, 24°, 27° fracción IV, 32°, 33° fracción I y II, 61 fracción I de la Ley General de Salud; 1°, 9°, 29 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; instrumentos que en términos generales establecen las competencias en materia de salud, modalidades de los servicios, a los servicios y tratamientos médicos, atención sanitaria, combate de enfermedades y malnutrición, así como el reconocimiento de los derechos del binomio madre-hijo en los servicios de salud

[21] Zona comprendida entre la duramadre espinal [una de las tres capas o membranas que recubren el cerebro y la médula espinal] y el periostio espinal [capa externa que recubre los huesos, en el caso particular las vértebras lumbares].

B. DERECHO A LA VIDA DE V1.

68. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrada en los artículos 1° y 29 de la Constitución Mexicana y en documentos internacionales, por lo que le corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

69. La SCJN ha determinado que *"El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando este no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)"*[22].

70. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, por cuanto de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos[23]. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio[24]. Así, el derecho a la integridad personal es de tal importancia en la referida Convención Americana[25] junto con el derecho a

---

[22] Tesis constitucional. *"Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado"*. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011 y registro 163169.

[23] "*Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala".* Sentencia de 19 de noviembre de 1999. (Fondo), párr. 144

[24]. "C*aso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México".* Sentencia de 16 de noviembre de 2009, *Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, párr. 232

[25] Artículos 4.1 y 5 de la Convención Americana. Véase, además, "*Caso Instituto de Reeducación del Menor Vs. Paraguay".* Sentencia de 2 de septiembre de 2004. *Excepciones Preliminares,* párr. 158.

la vida, los cuales no sólo implican que el Estado debe respetarlos (obligación negativa), sino que, además, requiere que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva), en cumplimiento de su deber general establecido en el artículo 1.1 de dicha Convención[26].

71. Además, la misma CrIDH ha señalado que "[…] *de las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos que establece el artículo 1.1 de la Convención Americana derivan deberes especiales determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específico*".[27]

72. Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público[28].

[26] *"Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala"*, párr. 139

[27] Caso Vera Vera y otro Vs. Ecuador". Sentencia de 19 de mayo de 2011. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparación y Costas, párr. 42

[28] "*Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador". Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 117. Véase, además, los artículos 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*)", párr. 34.

73. Finalmente, la CrIDH ha señalado que "*la falta de atención médica adecuada no satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano en el sentido del artículo 5 de la Convención Americana"*[29].

74. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, que en su Tercer Objetivo "*Salud y Bienestar*" para "*Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*", indica que "*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 aun 14 veces mayor que en las regiones desarrolladas*"[30], 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*".

75. Lo que guarda relación con la nota de alta de V1, en la que se describió que egresó por Persona fallecida con un diagnóstico inicial de Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. en Condición de salud. Art. 113 y Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y como causa de egreso: Condición de salud. Art. 113, Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. Del análisis de Persona fallecida. Art. 113 Fracc. I de la practicada a V1, se constató que la causa de C o n fue Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de y Condición de derivada del Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la que sufrió

76. En suma, en el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1, así como las irregularidades en que incurrió AR1, AR2, AR3 y AR4, personal del HGZ 2, incidieron en la violación a su derecho a la vida y en la pérdida del producto de la gestación, tal como se ha descrito en el presente documento.

---

[29] "*Caso De la Cruz Flores Vs. Perú".* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2004, párr. 131

[30] Organización de las Naciones Unidas. Consultado en la página: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/ /Sección: datos destacables.

B.1 Pérdida del producto de la gestación.

77. Este Órgano Constitucional infiere que la protección a la salud de V1 se encontraba interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo del producto hasta la conclusión de la gestación, es decir, en la medida en que sean satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada, se garantizaría la viabilidad de su hijo gestante. Lo anterior, en el entendido de que la defensa jurídica del producto de la gestación se realiza esencialmente a través de la protección a la mujer.

78. Dicha interconexión, se encuentra latente en el contenido del artículo 24.2, inciso d) de la Convención sobre los Derechos del niño, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y vigente en México a partir del 25 de enero de 1991, al reconocer que una de las obligaciones que tienen los Estados para garantizar la plena aplicación del derecho a la protección de la salud consiste en *"asegurar la atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada para las madres".*

79. Al existir esta interrelación, el personal médico debió observar una serie de procedimientos ya descritos con antelación, que inciden en el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez, así como mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo, lo cual en el caso de V1 y el producto dela gestación no aconteció.

80. Ahora bien, en esa misma interrelación de derechos de la madre y el producto, esta Comisión Nacional encuentra que al haberse conculcado los derechos a la protección a la salud materna en agravio de V1*,* debido a la omisiva e inadecuada atención médica otorgada por parte de AR1, personal adscrito a la UMF 57, y AR2, AR3 y AR4, adscritos al HGZ 2, se suscitó la pérdida del producto de la gestación.

81. Lo anterior se confirmó con el dictamen de Prsona fallecida practicada al producto de la gestación en el que se determinó que la causa de la pérdida de la vida, fue la El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. De acuerdo con la opinión médica de este Organismo Nacional existe asociación entre el trabajo de parto prolongado y la presentación de El expediente clínico de cualquier atención médica.

C. RESPONSABILIDAD.

82. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3 y AR4, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las acciones u omisiones ya descritas en los apartados que anteceden, consistentes en violación al derecho a la protección a la salud por inadecuada atención médica, así como al derecho a la vida y la pérdida del producto de la gestación.

83. 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, 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 los hechos.

84. 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.

85. 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.

86. Lo anterior al recapitular que en el caso de AR1, el 22 de junio de 2018, durante el control prenatal de V1 y ante el proceso patológico El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. recurrente que presentaba ésta, omitió, a) prescribir estudios de urocultivo y tratamiento antibiótico, lo que incrementó el riesgo de complicaciones obstétricas, como la El expediente clínico de cualquier atención y la muerte fetal intrauterina.

87. Por lo que hace a la alteración del desarrollo fetal, el 27 de julio de 2018, durante consulta prenatal, AR1 no realizó la referencia de V1 al siguiente nivel de atención ante los signos que sugerían alteraciones en el El expediente clínico de cualquier del producto de la gestación; tampoco se solicitó el estudio El expediente clínico de cualquier atención médica. y una El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I para confirmar la El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. . Todo lo anterior conllevó a realizar una inadecuada valoración e integración diagnóstica durante el control prenatal.

88. Por lo que corresponde a AR2 y AR3, se observó que ambos el 17 de agosto de 2018, durante la atención del trabajo de parto omitieron realizar una adecuada valoración a V1 para confirmar si esta tenía alguna Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de . De igual forma, AR3 pasó inadvertido que V1 presentaba una Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. al haberse mantenido con Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. durante más Condi horas; quien dejó evolucionar el trabajo de parto por Condición de salud a pesar de que existía una indicación previa para realizar Condició n de .

89. Asimismo, AR3 omitió una adecuada monitorización del trabajo de parto, ya que el registro del Condición de salud. Art inició a las 22:00 horas del 17 de agosto de 2018, cuando

el ingreso hospitalario de V1 se indicó desde las 18:55 horas del citado día. Quien sólo incluyó el parámetro de [redacted], omitiendo las [redacted], [redacted], [redacted] y [redacted], a pesar del elevado [redacted] de V1 por presentar [redacted], [redacted] y [redacted].

90. Posteriormente, AR3 reincidió en la omisión sobre una adecuada supervisión al ignorar nuevamente la falta de dilatación en el trabajo de parto y el periodo de [redacted] horas sin progresión en la [redacted] del mismo, y en consecuencia omitió su manejo adecuado, con lo que se contribuyó directamente al [redacted], [redacted] y el posterior [redacted] de V1.

91. En el caso de AR4, durante la valoración [redacted] para la realización de [redacted] pasó inadvertidos los signos de [redacted] derivada del [redacted] causado por [redacted], [redacted] y [redacted], [redacted], [redacted] y llenado capilar de [redacted] segundos de V1 y omitió solicitar estudios para confirmar el [redacted] ni implementó el manejo de la [redacted] de V1; no solicitó valoraciones por las especialidades de Medicina Interna y Cardiología a pesar de los datos de [redacted], [redacted] y [redacted] de V1 y finalmente no requirió estudios de laboratorio y gabinete, generando un inadecuado manejo previo a [redacted], lo que contribuyó al [redacted] que causó la pérdida de la vida de V1.

92. Finalmente, a pesar de los riesgos médicos ya descritos, AR4 omitió prescribir a V1 tromboprofilaxis[31], medidas farmacológicas y/o mecánicas lo que evidencia su mal manejo medico.

[31] Prevención de formación de trombos.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

93. 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 VII, 27, 64 fracciones I y II, 67, 68, 88 fracción II, 96, 97 fracción II, 106, 110 fracción V inciso c), 111, 112, 126 fracción VII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, se deberá reparar integralmente el daño, por las violaciones a los derechos humanos de V1 que han quedado detalladas en la presente Recomendación.

94. En tal sentido, V2 adquiere la calidad de víctima indirecta, con motivo del vínculo familiar existente con V1, en su calidad de Parentesco de V1, ya que con motivo de los hechos se propició un indudable impacto en su esfera psicosocial, y posibles alteraciones en su 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.

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

a) Medidas de rehabilitación.

96. De manera inmediata, se deberá proporcionar la atención psicológica y teratológica que requiera V2, por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcance su sanación psíquica y emocional, atendiendo a su edad y necesidades, en un lugar accesible para la víctima.

97. Además, se deberá dotar al HGZ 2, en un plazo máximo de 3 meses de la infraestructura, personal médico y todo aquello que garantice los estándares de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad en los servicios de salud que se otorguen en ese nosocomio.

b) Medidas de satisfacción.

98. 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 y AR4, por la violación a los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida de V1 que derivaron en la pérdida del producto de la gestación, así como para la debida integración de la denuncia que presentará en la Fiscalía General de la Republica.

c) Garantías de no repetición.

99. 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 en la UMF 57 y el HGZ 2, los siguientes cursos de capacitación: a) Derecho a la protección de la salud materna;

b) obligaciones de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad en la prestación de servicios de salud, y c) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud referidas en la presente Recomendación, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

100. En un plazo de 2 meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal médico del HGZ 2 , 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.

101. 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.

102. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida de V1, la autoridad responsable deberá indemnizar a V2.

103. 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.

104. 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 V2, 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 le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas con base en las consideraciones planteadas, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

TERCERA. En un plazo que no exceda de 3 meses, se tomen las medidas para dotar al HGZ 2 de los instrumentos, equipo, medicamentos, infraestructura, personal médico y todo aquello que garantice los estándares de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad en los servicios de salud que brinde, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias.0 con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente en la integración de la Carpeta de Investigación que se inicie con motivo de la denuncia que presentará este Organismo Nacional ante la Fiscalía General de la República y colaborar en los requerimientos realizados por la instancia que conozca de dicha investigación, y enviar a este Organismo Nacional las constancias de su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore en la integración de la queja que presentará esta Comisión Nacional ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por las violaciones a los derechos humanos descritas, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se incorpore copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales y personales de AR1, AR2, AR3 y AR4, 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.

SÉPTIMA. El plazo de 2 meses se emita una circular dirigida al personal médico del HGZ 2 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.

OCTAVA. En un plazo de 3 meses, se diseñen e impartan en la UMF 57 y el HGZ 2 los siguientes cursos de capacitación: a) Derecho a la protección de la salud materna; b) obligaciones de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad en la prestación de servicios de salud, y c) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud referidas en la presente Recomendación, 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.

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

105. 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.

106. 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.

107. 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.

108. 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