



RECOMENDACIÓN No. 28 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN AGRAVIO DE QV Y V, ASÍ COMO AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ, Y A LA SEGURIDAD JURÍDICA EN AGRAVIO DE V, POR ACTOS ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 46 “DR. BARTOLOMÉ REYNÉS BEREZALUCE” DEL IMSS EN VILLAHERMOSA, TABASCO.

Ciudad de México, 17 de junio de 2021

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
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, 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, segundo párrafo, 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, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos de evidencia contenidos en el expediente **CNDH/5/2018/4850/Q**, sobre la atención médica brindada a QV y V, en el Hospital General de Zona No. 46 “Dr. Bartolomé Reynés Berezaluce” del Instituto Mexicano del Seguro Social en Villahermosa, Tabasco.

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



Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

| DENOMINACIÓN | CLAVES |
|---|--------|
| Quejoso/Víctima Indirecta | QVI |
| Quejoso/Víctima | QV |
| Víctima | V |
| Autoridad Responsable | AR |
| Servidor Público | SP |
| Carpeta de Investigación | CI |
| Queja médica | QM |
| Procedimiento Administrativo de Responsabilidad | PAR |

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones y normas oficiales mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificados como sigue:



| INSTITUCIONES | |
|--|------------|
| NOMBRE | ACRÓNIMO |
| Instituto Mexicano del Seguro Social. | IMSS |
| Hospital General de Zona No. 46 “Dr. Bartolomé Reynés Berezaluce” del IMSS en Villahermosa, Tabasco. | HGZ No. 46 |
| Procuraduría General de la República | PGR |
| Fiscalía General de la República | FGR |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos. | CrIDH |
| Suprema Corte de Justicia de la Nación. | SCJN |
| Organización de las Naciones Unidas. | ONU |

| NORMATIVIDAD | |
|--|----------------------------------|
| NOMBRE | ACRÓNIMO |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. | NOM-Del Expediente Clínico |
| Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas. | NOM-Residencias médicas. |
| Guía Práctica Clínica de Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. | Guía de Práctica Clínica-Cesárea |



I. HECHOS.

5. El [REDACTED], QV, con [REDACTED] semanas de gestación, ingresó al HGZ No. 46, por encontrarse en trabajo de parto, ocasión en la que AR2 le aplicó medicamentos para que el parto fuera de forma [REDACTED] a pesar de que tenía programada una [REDACTED] ya que V era demasiado [REDACTED], lo que ocasionó complicaciones médicas al momento de su nacimiento, tales como [REDACTED] ([REDACTED]), lo que ocasionó que permaneciera 28 días en recuperación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del citado nosocomio.

6. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja **CNDH/5/2018/4850/Q**, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

7. Escrito de queja recibido el 19 de junio de 2018, suscrito por QVI y QV, presentado ante este Organismo Nacional, en que se inconforman por actos de negligencia médica cometidos en agravio de QV y V, atribuibles a personal del HGZ No. 46 del IMSS, y al que se adjuntó lo siguiente:

7.1. Copia del certificado de nacimiento de V, de [REDACTED], expedido por la Secretaría de Salud, y en el cual, dentro del rubro de anomalías congénitas, enfermedades o lesiones del nacido vivo, se indicó: “a) [REDACTED] y b) [REDACTED]”.

¹ Estado de coma, respiración irregular, perturbación del movimiento ocular etc.

² Es la red de nervios que envía señales desde la médula espinal hasta el hombro, el brazo y la mano.



7.2. Copia de la nota médica, de fecha 5 de julio de 2016, sin hora legible, elaborada por SP4, y donde asentó el diagnóstico médico de V, posterior a su nacimiento.

7.3. Copia de acta de presentación de querrela ante la Delegación Estatal de la entonces PGR, actualmente FGR, de fecha 31 de agosto de 2016, que dio origen a la CI.

7.4. Copia de la nota médica, elaborada por personal de enfermería –con nombre ilegible y quien no se logró su identificación– del HGZ No. 46, en donde dejó asentado que V presentaba [REDACTED].

7.5. Copia de la nota médica, de fecha 27 de julio de 2016, elaborada a las 11:00 horas por AR3, la cual no fue rubricada y donde asentó la evolución e indicaciones médicas para V.

7.6. Copia de la nota médica, de 5 de agosto de 2016, elaborada a las 17:34 horas por AR4, la cual no fue rubricada y donde asentó la atención médica que le brindó a V.

7.7. Copia de la nota médica, elaborada a las 18:21 horas del 5 de agosto de 2016, por AR5, la cual no fue rubricada y en la que se plasmó la atención médica que se le brindó a V por parte del servicio de medicina física y rehabilitación del HGZ No. 46.

7.8. Copia de la nota médica, de 1 de septiembre de 2016, elaborada a las 08:41 horas por AR6, la cual se advierte sin rúbrica y donde estableció la referencia de V [REDACTED] por parte del servicio de medicina física y rehabilitación del HGZ No. 46.



8. Oficio 095217614C21/1601 de 20 de julio de 2018, suscrito por la Jefa del Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Unidad de Atención al Derechohabiente del IMSS, al que adjuntó la siguiente documentación:

8.1. Copia de memorándum número 2890012F0100/290/2018, de 18 de julio de 2018, suscrito por el Coordinador de Gestión Médica de la Delegación del IMSS en Tabasco, en el que describió la atención médica otorgada a QV y a V.

8.2. Copia certificada de los expedientes clínicos integrados por la atención médica proporcionada a QV y V, en el HGZ No. 46, en el que se advirtieron las siguientes documentales:

8.2.1. Nota médica de las 12:00 horas, de fecha [REDACTED], elaborada por SP1, médica adscrita al HGZ No. 46, en la cual indicó como plan, pasar a QV a sala de labor y solicitar la práctica de un [REDACTED]

8.2.2. Nota médica prequirúrgica elaborada a las 16:30 horas del [REDACTED] en la que SP2 determinó [REDACTED] de QV por vía [REDACTED]), así como prepararla para cirugía y canalizarla a sala de quirófano.

8.2.3. Nota médica de las 19:00 horas, de fecha [REDACTED], elaborada por AR1, en la cual se asentó la suspensión de la cirugía de QV y su traslado a sala de labor.

8.2.4. Nota médica de evolución (turno nocturno) de las 20:45 horas, del [REDACTED] elaborada por AR2, quien mencionó que la sala de quirófano no se encontraba disponible para cirugía; asimismo, informó a QVI y QV de los riesgos en caso de parto vaginal, tales como: *“distocia de hombros, lesión de plexo braquial, trauma obstétrico”*.



8.2.5. Nota médica elaborada por AR2 a las 23:00 horas, del [REDACTED], en la que indicó que un médico de urgencias, sin precisar nombre, hizo de su conocimiento la atención que se le brindó a QV durante el nacimiento de V, señalando que ésta fue otorgada por un médico residente con la asistencia de dicho médico urgenciólogo y que, al momento de producirse el parto, la sala de quirófano se encontraba ocupada.

8.2.6. Nota médica de evolución matutina y gravedad, de las 11:15 horas, del 5 de julio de 2016, en la cual SP3, anotó que en el HGZ No. 46, el equipo para llevar el [REDACTED] de V, se encontraba fuera de servicio.

9. Escrito de fecha 6 de septiembre de 2018, mediante el cual QV aportó la siguiente documentación:

9.1. Nota de procedimiento médico [REDACTED] de fecha 6 de junio de 2018, elaborada por un médico particular, en la que se diagnosticó que V presenta [REDACTED]

10. Acta circunstanciada, de 11 de diciembre de 2018, en la cual consta una conversación telefónica sostenida con QV, en la que confirma a personal de éste Organismo Nacional, el número de CI iniciada en la entonces PGR, con motivo de la negligencia médica motivo de su queja.

11. Dictamen médico, de 10 de septiembre de 2019, emitido por un especialista adscrito a esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención proporcionada a QV y V, en el HGZ No. 46, fue inadecuada y negligente, toda vez que la atención médica que se les brindó, contribuyó estrechamente en las [REDACTED] del [REDACTED] de V.



12. Oficio 095217614C21/2933 de 23 de octubre de 2019, firmado por la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, al que adjuntó la siguiente documentación:

12.1. Copia del memorándum número 289001200100/19-1156/2019, de 22 de octubre de 2019, firmado por el encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas de la Delegación del IMSS en Tabasco, mediante el cual informó acerca de la atención otorgada a QV y V, en el HGZ No. 46.

13. Acta circunstanciada, de 15 de noviembre de 2019, en la que personal de este Organismo Nacional certificó la recepción del correo electrónico remitido por el Área de Atención a Quejas de la CNDH del IMSS, mediante el cual envió copia del acuerdo recaído en la QM, de 30 de octubre de 2018, emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, mediante el cual determinó procedente la queja desde el punto de vista médico, en relación con el caso de V.

14. Acta circunstanciada, de 15 de enero de 2020, en la cual consta una conversación telefónica sostenida con QV, quien informó a personal de este Organismo Nacional, que no había recibido notificación por parte del OIC en el IMSS, respecto al PAR que se inició en esa instancia.

15. Correo electrónico, de 10 de marzo de 2020, a través del cual el Área de Atención a Quejas de la CNDH del IMSS, remitió evidencias relacionadas con la capacitación implementada en el HGZ No. 46, con motivo del acuerdo recaído en la QM, de 30 de octubre de 2018, emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS.

16. Oficio número 00641/30.102.26/1148/2020 de 9 de junio de 2020, signado por la Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública,



Quejas, Denuncias e Investigaciones y Responsabilidades, del Órgano Interno de Control en el IMSS en Tabasco, por medio del cual solicitó se remitiera a esa Instancia, la opinión médica emitida por este Organismo Nacional, respecto a la atención médica proporcionada a QV y V, por parte de personal del HGZ No. 46.

17. Oficio QVG/OFSTAB/1046/2020 de 16 de junio de 2020, firmado por el Coordinador de la Oficina Foránea de la CNDH en Villahermosa, Tabasco, a través del cual respondió a la petición efectuada por la Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, Quejas, Denuncias e Investigaciones y Responsabilidades, del Órgano Interno de Control en el IMSS en Tabasco.

18. Correo electrónico, de 29 de julio de 2020, a través del cual el Área de Atención a Quejas CNDH de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, hizo del conocimiento que no existe pago de indemnización respecto al caso de QV y V, dentro de la determinación de la QM.

19. Acta circunstanciada, de 10 de agosto de 2020, en la cual se hace constar la llamada telefónica realizada por un visitador adjunto de este Organismo Nacional, con un Asesor Jurídico Federal de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, ocasión en la cual indicó que hasta esa fecha la FGR no ha emitido una determinación dentro de la CI.

20. Acta circunstanciada, de 18 de septiembre de 2020, mediante la cual se hace constar la llamada telefónica sostenida con QV, quien indicó que la CI, no ha sido resuelta por parte de la Unidad de Investigación y Litigación de la Fiscalía General de la República, con sede en Tabasco.

21. Acta circunstanciada, de 20 de octubre de 2020, mediante la cual se asentó la comparecencia de QV en las instalaciones de la Oficina Foránea en Villahermosa, Tabasco, de la Quinta Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos



Humanos, ocasión en la que señaló que desconocía si se había emitido alguna determinación en la CI, toda vez que no había recibido notificación o citatorio de parte de la autoridad correspondiente.

22. Acta circunstanciada, de 24 de noviembre de 2020, mediante la cual se hace constar la llamada telefónica sostenida con QV, quien indicó que la CI, no había sido resuelta.

23. Acta circunstanciada, de 8 de diciembre de 2020, en la que se constató que la CI aún se encuentra en trámite, en la Unidad de Investigación y Litigación de la FGR en Tabasco.

24. Acta circunstanciada, de 8 de diciembre de 2020, en la que se hizo constar una diligencia telefónica con personal del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, Quejas, Denuncias e Investigaciones y Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS, quien confirmó que el PAR se encontraba aún en trámite.

25. Acta circunstanciada, de 18 de marzo de 2021, en la que se certificó el acompañamiento brindado a QV ante la Unidad de Investigación y Litigación de la FGR en Tabasco, ocasión en la que se constató que la CI aún se encuentra en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

26. El 31 de agosto de 2016, QV acudió a la entonces PGR en Villahermosa, Tabasco, para presentar ██████ en contra de personal médico del IMSS, iniciándose la CI, la cual hasta la fecha del presente pronunciamiento se encuentra en trámite.



27. El 19 de junio de 2018, QVI y QV presentaron queja ante este Organismo Nacional, por negligencia médica en contra del personal del IMSS en agravio de V.

28. El 9 de agosto de 2018, se inició de oficio la QM ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, por la [REDACTED] [REDACTED] en la que incurrió personal del IMSS en agravio de QV y V.

29. El 30 de octubre de 2018, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, determinó como procedente desde el punto de vista médico la queja que consta en el expediente QM relacionado con el caso de V; sin que en la misma se haya otorgado una indemnización por el daño causado a QV, QVI y V.

30. El [REDACTED], el Órgano Interno de Control en el IMSS aperturó el PAR, con motivo de la determinación emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto, para investigar la responsabilidad administrativa en que incurrió personal médico en la atención de QV y V, el cual se encuentra en proceso de investigación.

IV. OBSERVACIONES

31. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2018/4850/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud, a una vida libre de



violencia obstétrica, al acceso a la información en agravio de QV y V, así como al principio del interés superior de la niñez, y a la seguridad jurídica en agravio de V, en atención a las siguientes consideraciones:

A. Derecho a la protección de la salud de QV y V.

32. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.³

33. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

34. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que *“...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”*.

35. En el párrafo primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: *“...la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”*.

³ CNDH. Recomendaciones: 52/2020, párr. 42; 45/2020, párr. 21; 44/2020, párr. 21; 43/2020, párr. 18; 35/2020 párr. 33; 34/2020, párr. 79; 23/2020, párr. 36; 16/2020, párr. 31, 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; entre otras.



36. La SCJN en tesis de jurisprudencia en materia administrativa respecto del derecho a la salud y su protección⁴, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “*la exigencia de ser apropiados médica y científicamente*”.

37. En este sentido, el 23 de abril de 2009 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 15 “*Sobre el derecho a la protección de la salud*”, en la que se afirma que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

38. En el caso en estudio, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advierte que, QVI y QV manifestaron que el [REDACTED] al encontrarse QV en el quirófano del HGZ No. 46, con motivo de una emergencia médica AR1 ordenó la suspensión de [REDACTED] que QV tenía programada, y una vez atendida, se realizaría dicha intervención quirúrgica; sin embargo, tal circunstancia no ocurrió, tal y como se analiza a continuación:

- **Atención médica brindada a QV.**

39. A las 12:00 horas del [REDACTED], QV acudió al HGZ No. 46, por referir [REDACTED], así como [REDACTED], además de presentar [REDACTED] de aspecto [REDACTED]o, sin más síntomas o signos agregados

⁴ “*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.

⁵ Conocido también como tenesmo urinario, es un deseo imperioso de orinar que obliga a hacerlo constantemente, resultando una experiencia desagradable para el paciente y que obliga ir al baño para orinar sin conseguirlo. Generalmente suele acompañarse de polaquiuria y de otros síntomas del síndrome miccional.



con motivo de su [REDACTED], ocasión en la que SP1 consideró [REDACTED] y solicitar un [REDACTED].

40. Asimismo, en la nota médica prequirúrgica elaborada a las 16:30 horas del [REDACTED], SP2 determinó la [REDACTED] de QV por vía [REDACTED] debido a que el [REDACTED] estimado del producto era de [REDACTED] con base en el ultrasonido que se le practicó, por lo que SP2 ordenó preparar a QV para [REDACTED] y pasarla a sala de quirófano.

41. Posteriormente, en la nota médica elaborada a las 19:00 horas del citado día, AR1 precisó que QV se encontraba en la sala de quirófano, cuando se presentó una [REDACTED], contando únicamente con un quirófano y un solo equipo de cirugía, se decidió diferir la operación y pasar a QV a la sala de [REDACTED].

42. En ese sentido, el especialista de esta Comisión Nacional precisó que desde el punto de vista médico legal, AR1 incurrió en negligencia médica al diferir la operación por [REDACTED] a QV, toda vez que se trataba de una [REDACTED] que en ese momento contaba con las indicaciones para llevarse a término por vía [REDACTED] debido a que existían [REDACTED] de [REDACTED] tanto para QV como para V, circunstancia que omitió, al igual que no canalizar a QV a un nivel de referencia, donde tuvieran los recursos materiales y de infraestructura para atender la emergencia en la que se encontraba, transgrediendo con ello los artículos 74 y 75 del Reglamento de la Ley General de Salud.

43. Conjuntamente de la inobservancia a la normatividad mencionada, el especialista de esta Comisión Nacional precisó que AR1 no tomó en cuenta lo referido en la Guía de Práctica Clínica de Reducción de la Frecuencia de Operación [REDACTED], la cual establece como una [REDACTED] de tipo urgente, la que se practica para resolver o prevenir una complicación [REDACTED], lo cual en el presente caso era necesario en favor de QV, dado que V tenía un peso aproximado de [REDACTED], por lo que



al desestimar lo referido en la citada normatividad se contribuyó directamente en el deterioro del estado de salud de V.

44. Asimismo, en la nota médica de evolución de las 20:45 horas del [REDACTED] AR2 del turno nocturno, confirmó que QV se encontraba en fase activa de trabajo de parto, con probable [REDACTED], especificando además que la sala de quirófano no se encontraba disponible para cirugía; también, de dicho documento se desprende que se informó a QV y a QVI de los riesgos sobre V, en caso de llevarse a cabo un [REDACTED], como lo es “[REDACTED] de [REDACTED]”.

45. En ese sentido, si bien es cierto se suspendió la cirugía de cesárea de QV en tanto se atendía una urgencia obstétrica, también lo es que se desconoce información relacionada con dicha eventualidad, toda vez que desde el momento en que se aplazó tal cirugía, hasta el tiempo de elaboración de la nota en cuestión, había transcurrido un lapso de tiempo de cuatro horas.

46. Fue así que hasta las 23:00 horas del [REDACTED], AR2 precisó que se le informó (sin especificar quién) [REDACTED] de V, mediante [REDACTED], y que el mismo había sido atendido por un médico residente que se encontraba de guardia, quien supuestamente fue asistido por un galeno de urgencias, de quien se desconoce el nombre, adscripción o especialidad, ya que no obra en el expediente nota hospitalaria con su nombre, rúbrica, matrícula o cédula profesional, de la persona que tuvo participación en la atención del parto.

47. Sobre el particular, un especialista en medicina forense de este Organismo Nacional señaló que AR2 incurrió en negligencia médica al no encontrarse presente en la sala de labor en la fecha y hora del [REDACTED] de V, a sabiendas de que QV requería de vigilancia y monitoreo gineco-obstétrico estrecho debido a las altas

⁶ El término es usado para describir el desarrollo o tamaño excesivo del cuerpo, como en el caso de un recién nacido con un peso por arriba del promedio.

probabilidades de complicaciones por el [REDACTED], lo cual cobra mayor relevancia debido a que AR2 tenía pleno conocimiento de la situación, como se advierte en la nota médica que elaboró a las 20:45 horas, del [REDACTED], indicando: *"...En estos momentos sala de quirófano no disponible para cirugía, continuamos en vigilancia y evolución del trabajo de parto"*.

48. Luego entonces, derivado de las acciones y omisiones realizadas por AR1 y AR2 en detrimento de QV, trajo como consecuencia inmediata afectaciones en la salud de V, tal y como se analiza a continuación:

- **Atención médica brindada a V.**

49. Respecto de la atención médica brindada a V, se advierte en la nota médica suscrita por AR2 de las 23:00 horas del [REDACTED], que le fue informado (sin precisar quién) que a V se le colocó en posición de litotomía⁷ y que al momento de su nacimiento, presentaba circular de [REDACTED] a [REDACTED] y un [REDACTED] del [REDACTED] de QV, mismo que se logró extraer mediante [REDACTED] y mecanismo de [REDACTED], así como la liberación de la circular de [REDACTED] ello.

50. Por su parte, en la nota médica de [REDACTED], realizada por personal del servicio de enfermería, se reportó que V presentó [REDACTED]; sin embargo, no se puede determinar el nombre de la o el servidor público que elaboró la constancia, debido a la ilegibilidad de dicha documentación, con la cual se demuestra que de la atención médica proporcionada a QV al momento de su parto, V resultó [REDACTED]

⁷ La que adopta el paciente en decúbito supino, apoyado sobre la cabeza, torso y nalgas, con las primeras levantadas y apoyadas sobre los complementos de la mesa quirúrgica o de exploración. Es la posición más empleada para la exploración ginecológica y el parto, para las intervenciones en el ano y periné, así como para la cirugía transuretral.

⁸ Tipo de articulación cartilaginosa en la cual las superficies óseas en contacto están unidas primeramente por una lámina fibrocartilaginosa. Articulación fibrocartilaginosa.

51. Por lo expuesto y en relación a la atención médica proporcionada a V por AR2, el especialista de este Organismo Nacional señaló que en el campo de la medicina, un producto que [REDACTED] los [REDACTED] de peso es llamado macrosómico, el cual puede representar un riesgo perinatal tanto para la madre como para él mismo, ya que al tratarse de productos [REDACTED], si son atendidos por vía [REDACTED] pueden causar [REDACTED] en el [REDACTED] y [REDACTED] en la [REDACTED], mientras que en el producto puede existir [REDACTED] del [REDACTED], entre otras, siendo éstos algunos de los motivos por los cuales se encuentra indicada la operación de [REDACTED] para este tipo de casos, por lo cual al llevar a cabo el parto vía [REDACTED] repercutió directamente en el [REDACTED] del estado de salud de V.

52. Aunado a lo anterior, resulta oportuno mencionar que la responsabilidad de AR2, se amplía de manera significativa, al no encontrarse supervisando, ni asesorando al médico residente de quien se desconoce el nombre y servicio, debido a que éste último fue quien atendió, [REDACTED] de V, por lo que es de decirse que AR2 no observó lo dispuesto en la NOM- Residencias médicas, en sus numerales 10.3 y 10.5, los cuales refieren lo siguiente:

"...Durante su adiestramiento clínico o quirúrgico, los médicos residentes participarán en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la supervisión de los médicos adscritos a la unidad médica receptora de residentes..."

"...Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias..."

53. En ese sentido, dichas irregularidades conllevaron a que la atención médica de QV fuera brindada por un médico residente, quien nunca actuó bajo el asesoramiento y la supervisión de AR2, lo que repercutió en el estado de salud de V, condicionando [REDACTED], por lo que V tuvo



que ser ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales el día 05 de julio de 2016, donde se determinó que era necesario [REDACTED] para recuperar el aporte de [REDACTED], ya que tuvo antecedentes de [REDACTED], tal y como se advierte en las notas médicas que conforman los expedientes clínicos de QV y V.

54. Aunado a lo anterior, dentro de las consecuencias médicas que se produjeron en V a consecuencia de la negligencia médica en que incurrió AR2, el especialista de este Organismo Nacional concluyó que, cuando se encontraba hospitalizada en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del HGZ No. 46, contrajo una [REDACTED], derivada de su [REDACTED], lo cual pudo prevenirse de haber realizado los procedimientos específicos y adecuados durante el procedimiento de parto de QV, con base en el punto número 4 de la Guía Práctica Clínica-[REDACTED]

55. De lo expuesto, se concluye que AR1 y AR2, del servicio de Ginecología y Obstétrica del HGZ No. 46, transgredieron lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 25, 27 fracción IV y X; 32, 33, fracciones I y II; 51, de la Ley General de Salud; 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de QV y V, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); y lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, por haber omitido brindar el tratamiento médico oportuno durante la atención del parto de QV, y por no realizar los trámites para transferirla a otra institución o nosocomio para su debida atención, lo cual [REDACTED] el estado de salud de V, que conllevó a dejar [REDACTED]



en su [REDACTED], como lo es la [REDACTED], de manera específica en [REDACTED].

B. Violación al principio del interés superior de la niñez.

56. De conformidad con el artículo 4º, párrafo noveno constitucional, *“En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas, tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”* y todas aquellas acciones de cualquier naturaleza que se implementen para proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

57. El derecho de protección a la salud de la niñez se encuentra reconocido en el artículo 24 de la Convención sobre Derechos del Niño que señala: *“Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”*.

58. El Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en la Observación General 14, “Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial”, en sus párrafos 6 y 7 explica la tridimensionalidad del concepto del interés superior del menor, el cual debe ser entendido como: 1. Un derecho sustantivo; 2. Un principio jurídico interpretativo fundamental y 3. Una norma de procedimiento. Esto significa que las autoridades de cualquier Estado están vinculadas a actuar apegados al interés superior de la niñez en todos los rubros y formas posibles de sus actividades públicas y sociales.

59. Como un derecho, en el párrafo 6, inciso a) de la citada Observación General, el interés superior del niño exige que “sea una consideración primordial que se evalúe



y tenga en cuenta al sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño, a un grupo de niños concreto o genérico o a los niños en general”.

60. En el desarrollo de este derecho, el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.15 “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, determina que “(...) *la salud infantil desde la óptica de los derechos del niño, en el sentido de que todos los niños tienen derecho a oportunidades de supervivencia, crecimiento y desarrollo en un contexto de bienestar físico, emocional y social al máximo de sus posibilidades.*”

61. Además, interpreta el derecho del niño a la salud, como un “(...) *derecho inclusivo que no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud (...).*”⁹

62. La CrIDH en el “Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina” reiteró que el interés superior del niño como “*principio regulador de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades.*”¹⁰

63. La SCJN en un criterio jurisprudencial señaló que el concepto del interés superior de la niñez deberá entenderse como: “*el catálogo de valores, principios, interpretaciones, acciones y procesos dirigidos a forjar un desarrollo humano integral*”

⁹ Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.15 “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)”, párr. 2.

¹⁰ CrIDH. “Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 126.



*y una vida digna, así como a generar las condiciones materiales que permitan a los menores vivir plenamente y alcanzar el máximo bienestar personal, familiar y social posible, cuya protección debe promover y garantizar el Estado en el ejercicio de sus funciones legislativa, ejecutiva y judicial, por tratarse de un asunto de orden público e interés social”.*¹¹

64. Estos instrumentos legales obligan al Estado Mexicano, a llevar a cabo acciones encaminadas a preservar y proteger los derechos de los niños y las niñas, en todas las esferas de actuación, y, por supuesto en todo momento. El interés superior de la niñez, es el principio rector que debe guiar las políticas, leyes y actuaciones de las autoridades y/o personas servidoras públicas, contemplando en su diseño y ejecución aquellas situaciones en las que habrá niñas y/o niños presentes. En cierto sentido, también obliga a que cada política pública sea diseñada y ejecutada pensando en las maneras en que directa o indirectamente afectarán el desarrollo de las niñas y niños como miembros de la comunidad, teniendo en cuenta las condiciones especiales de vulnerabilidad a las que puedan estar expuestos.

65. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que V, forma parte de un sector de la población vulnerable desde su nacimiento, máxime que se trató de un producto macrosómico, circunstancia que obligaba al personal médico del HGZ No. 46, previera la necesidad imperante de protección y cuidados especiales para procurar el bienestar del [REDACTED], lo cual en el presente caso no ocurrió, ya que a pesar de que se tenía programada una [REDACTED], V al final terminó [REDACTED], lo que repercutió de manera directa en su estado de salud, provocándole [REDACTED] por lo que en ese sentido no se respetó el principio del interés superior de la niñez en su favor.

¹¹ SCJN. Jurisprudencia (Civil). I.5o.C. J/16, (9a.), “INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO”, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, marzo de 2011, pág. 2188. Registro: 162562.



66. Lo anterior, implica que en el presente caso AR1 y AR2 no tomaron en cuenta las condiciones mínimas que le garantizaran a V, los servicios de atención médica adecuada, integral y de calidad, que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud conllevaría: *“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”*¹², con la finalidad de generar la seguridad de V 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, máxime que no se respetó un procedimiento que se había previamente establecido durante el seguimiento al embarazo de QV.

67. Por tal motivo, AR1 y AR2 transgredieron los derechos humanos de V, a la protección de la salud y al interés superior de la niñez, previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 4, párrafos cuarto y noveno constitucionales; 1º, 3, incisos A) y F), 4, 15, 20, 21, párrafo primero y 28, inciso A), de la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, vigente al momento de los hechos; 1, 3.3 y 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 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, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados niños, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

¹² Secretaría de Salud: “Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud”, 2013, página 26.



68. También vulneraron lo previsto en los artículos 7 y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, en los que se establece que el personal médico será directa e individualmente responsable de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores, por lo que está obligado a procurar un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad y acordes al conocimiento científico vigente, lo cual no sucedió ante las irregularidades descritas y que trajo como consecuencia el [REDACTED] en el estado de salud de V, así como [REDACTED] permanentes e irreversibles de su [REDACTED].

69. En ese sentido, para este Organismo Nacional resultan graves las omisiones en las que incurrieron personal médico del HGZ No. 46, toda vez que con su actuar, dejaron de observar lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo cuarto y 9º Constitucionales, en los que se establece que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, es precisamente satisfacer de manera eficaz y oportuna las necesidades de los pacientes para el restablecimiento de su salud, de manera particular tratándose de niñas y niños, premisa que en el presente caso no ocurrió, toda vez que la salud de V se vio afectada indefinidamente.

C. Afectación al proyecto de vida de V.

70. La CrIDH en el caso “Loayza Tamayo vs Perú” precisó que el concepto de proyecto de vida se encuentra asociado con el de realización personal¹³, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En tal virtud, es razonable afirmar que los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado y, por ende, alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “*daño al proyecto de vida*”, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el grave menoscabo de

¹³ CrIDH. “Caso Loayza Tamayo Vs. Perú”. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párr. 148.



oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable.

71. Así resulta imperante el reconocer que el daño causado al proyecto de vida de una persona por parte del Estado, permitirá dignificar a la víctima, otorgándole la posibilidad de retomar su vida como lo hacía antes de los abusos sufridos, y de no ser posible ello, por lo menos garantizarle la sostenibilidad en su vida, mediante atención médica y recursos económicos suficientes para tal fin.

72. En ese sentido, de lo expuesto en párrafos anteriores, se advirtió que a consecuencia de la [REDACTED] producida por el [REDACTED] al momento del nacimiento de V (no hay registro del residente que atendió a QV), ésta presentó [REDACTED], siendo que posteriormente el HGZ No. 46 brindó la atención médica de rehabilitación física; sin embargo, a pesar de los tratamientos recibidos, V tuvo daño permanente e irreversible, lo cual fue dictaminado por un especialista en Traumatología y Ortopedia, con sub especialidad en [REDACTED], perteneciente a un hospital privado.

73. De tal forma, en el presente caso, las consecuencias permanentes causadas por la omisión de brindar atención médica adecuada de manera oportuna a V, afectaron y alteraron significativamente no sólo su proyecto de vida, sino el de su propia familia QVI y QV, en perjuicio de sus derechos fundamentales, entre otros, al pleno desarrollo de su personalidad y a la familia, al perder entre otras, las funciones [REDACTED], lo cual torna diferente el curso de la vida de V, así como de su propia familia.

D. Violación al derecho humano de QV a una vida libre de violencia obstétrica.

74. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en los artículos 35, y 46, fracciones II y X, indica que el Estado es responsable de brindar a través de las instituciones del sector salud, de manera integral e interdisciplinaria, la atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas para que se asegure que en la prestación de los servicios del sector salud se respeten sus derechos humanos, así como prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. Asimismo, existe violencia institucional cuando los servidores públicos comentan acciones u omisiones que tengan como fin “evitar, dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, promover, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”, entre ellas, la obstétrica, teniendo como obligación aplicar “las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia y respetar los derechos humanos de las mujeres”.¹⁴

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

76. En la Recomendación General 31/2017¹⁵, emitida por este Organismo Nacional el 31 de julio de 2017, se estableció que la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género, manifestación de las relaciones asimétricas de poder entre el personal médico y las mujeres embarazadas que acuden a las instituciones de salud, es un fenómeno de naturaleza multifactorial, que se traduce en una violación pluriofensiva hacia la mujer y conlleva, entre otras cosas, a la afectación al derecho humano a la integridad personal en su aspecto físico como psicológico.

¹⁴ CNDH. Recomendación 22/2021 párr. 33

¹⁵ CNDH. Recomendación General 31/2017, párrafo 90.

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

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

79. En el artículo 4°, incisos c) y f) de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, se estableció el deber de los Estados de “[p]roceder con la debida diligencia a fin de prevenir, investigar y, conforme a la legislación nacional, castigar todo acto de violencia contra la mujer (y) elaborar enfoques de tipo preventivo y todas las medidas de índole jurídica, política, administrativa y cultural que puedan fomentar la protección de la mujer contra toda forma de violencia [...]”.

80. La Relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias de la ONU, en el informe “Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica” de 2019, realiza recomendaciones sobre la forma en que los estados pueden combatir y prevenir el maltrato y la violencia obstétrica, específicamente para prevenirla los estados deben ello:

“d) Garantizar en la ley y en la práctica el derecho de la mujer a estar acompañada por una persona de su elección durante el parto;

- e) *Considerar la posibilidad de permitir el parto en casa e impedir la penalización de dicha modalidad de parto;*
- f) *Supervisar los centros de salud y recopilar y publicar anualmente datos sobre el porcentaje de cesáreas, partos vaginales, episiotomías y otros servicios de salud reproductiva;*
- g) *Aplicar los instrumentos de derechos humanos de la mujer y las normas de la OMS sobre una atención materna respetuosa, la atención durante el parto y la violencia contra la mujer;*
- h) *Supervisar los centros de salud y recopilar y publicar datos sobre el porcentaje de cesáreas, episiotomías y otros tratamientos relacionados con el parto y la atención obstétrica;*
- i) *Dar respuesta a la falta de anestesia y alivio del dolor, la imposibilidad de elegir la posición de parto y la falta de respeto en la atención sanitaria;”¹⁶*

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

82. Los artículos 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y 15.3, inciso a), del “*Protocolo de San Salvador*”, igualmente establecen la obligación del Estado para adoptar medidas que garanticen

¹⁶ Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Dubravka Šimonović, Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, 11 de julio de 2019, A/74/137. Párr. 81.

el acceso a la atención médica y ayudas especiales a la mujer durante el embarazo, parto y en el período posterior a éste.

83. La Organización de las Naciones Unidas, en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, consideran como violencia obstétrica “(...) *el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, (...) en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto*”.¹⁷

84. En ese sentido, 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 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 (...)*”.¹⁸

85. En la precitada Recomendación General 31/2017, se estableció que “*una de las consecuencias más graves de la violencia obstétrica, es la que tiene como resultado la pérdida de la vida de la madre o del producto de la gestación, situación que pudiera evitarse en algunas ocasiones con una atención médica oportuna*”.¹⁹

86. En el párrafo 186 de la Recomendación 83/2019²⁰, esta Comisión Nacional señaló, con preocupación, que la violencia obstétrica ha sido naturalizada e

¹⁷ Revista Red bioética de la UNESCO, Año 4, Volumen 1, Número 7, Enero-Junio de 2013, pág 28.

¹⁸ “Introducción”, p. 4.

¹⁹ CNDH., p. 196.

²⁰ Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica por inadecuada atención médica, al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, así como al principio del interés



invisibilizada, de tal suerte que la gran mayoría de las mujeres que la viven, consideran que es “normal”, en tanto el personal médico que la genera no reflexiona si su proceder es adecuado en un marco de protección de los derechos humanos tanto de la mujer embarazada como del producto de la gestación.

87. Ahora bien, de la nota médica de evolución de las 20:45 horas del [REDACTED] se advierte que AR2 informó a QVI y QV acerca de los riesgos de llevarse a cabo un parto por [REDACTED], como lo era la probabilidad de que V sufriera una [REDACTED] ya que QV se encontraba en fase activa de trabajo de parto con un producto macrosómico y aunado a que la sala de quirófano no se encontraba disponible para su [REDACTED]; sin embargo, a pesar de ello, AR2 realizó el procedimiento [REDACTED] aún con el pleno conocimiento de las consecuencias médicas que tal proceder conllevarían en la salud de V, por lo que en ese sentido AR2 con su actuar normalizó las complicaciones obstétricas y [REDACTED] producidas a QV y V.

88. La especial protección que deben gozar las mujeres embarazadas no sólo se encuentra establecida en instrumentos nacionales e internacionales, sino en normas oficiales mexicanas y guías de práctica clínica como referentes en la prestación de los servicios de salud materna, atención que en el caso concreto fue vulnerada por AR1 y AR2 quienes atendieron a QV el [REDACTED], quienes no priorizaron su sintomatología a fin de que se garantizara la integridad del [REDACTED].

89. Al respecto, en el dictamen médico del 10 de septiembre de 2019, una especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional señaló que la Guía de Práctica Clínica de Vigilancia y Manejo del Parto y la bibliografía médica aplicable²¹,

superior de la niñez en agravio de V, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del IMSS, en la Paz, Baja California Sur, de 30 de septiembre de 2019.

²¹ 1) Numerales 10.3. y 10.5. de la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 para la Organización y Funcionamiento para Residencias Médicas; 2) Artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y 3) Numerales 5.10. y 5.11. de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico en Consulta General y de Especialidad.



establecen que existen tres periodos del trabajo de parto, el primero se refiere a la dilatación del cérvix, el cual en pacientes que ya han tenido otros embarazos, dura aproximadamente ocho horas, y a su vez, éste primer periodo de trabajo de parto se caracteriza por presentar dos fases, la latente y la activa.

90. De igual forma, en el análisis realizado por la especialista en medicina legal de éste Organismo Autónomo se hizo hincapié que en la fase latente, las pacientes experimentan las primeras contracciones uterinas y dilatación del cérvix hasta los cuatro centímetros, mientras que en la fase activa del trabajo de parto dichas contracciones se vuelven regulares y la dilatación del cérvix que se encontraba en cuatro centímetros comienza a incrementar progresivamente, tal y como refirió SP2 en el caso de QV, quien se encontraba en [REDACTED], motivo por el cual indicó prepararla e ingresarla a sala de quirófano.

91. En ese sentido, es importante resaltar que dadas las características físicas de V previo a su nacimiento, se debió llevar a término una cirugía de [REDACTED] para evitar afectaciones en su salud y de manera directa en QV, tal y como lo establece la Guía de Práctica Clínica de Reducción de la Frecuencia de Operación [REDACTED], que considera como una [REDACTED] de tipo urgente, a la "...[REDACTED] [REDACTED].", contraria a la electiva, la cual es considerada "...[REDACTED] por lo tanto, es evidente que en el presente caso no ocurrió, propiciando violaciones al derecho a una vida libre de violencia obstétrica.

92. Ahora bien, la Guía de Práctica Clínica de Reducción de la Frecuencia de Operación [REDACTED] también refiere que *"...entre las indicaciones para la Operación [REDACTED] se encuentran las causas fetales..."*, y una de ellas, la macrosomía fetal que condiciona desproporción cefalopélvica, asociados además, a todos aquellos factores que ésta Guía considera como *"...criterios para la toma de decisión de realizar Operación [REDACTED]."*, y no, un parto [REDACTED], en los que se encuentran

la desproporción [REDACTED] y un peso fetal [REDACTED] "...son factores que se asocian a una baja probabilidad de un parto exitoso..."

93. En este sentido, en el dictamen médico elaborado por el médico especialista de este Organismo Nacional se determinó que la conducción del trabajo de parto de QV, propiciada por la negligencia médica en la que incurrieron AR1 y AR2 fue contraindicada, ya que se realizó por [REDACTED] y no conforme a la programación que se tenía contemplada ([REDACTED]) con base en los estudios que se practicaron previamente y en donde se detectó que V era un producto macrosómico, lo que conllevó a que tuviera que ser sometida a diversas [REDACTED] con la finalidad de [REDACTED], las cuales pudieron haberse evitado de haberse atendido, desde un principio, el procedimiento de [REDACTED] que se tenía previsto para su parto.

94. De las constancias analizadas y descritas en la presente Recomendación, se advirtió que AR1 y AR2, con su conducta ejercieron violencia obstétrica en agravio de QV pues omitieron proporcionarle una atención médica de calidad, ya que a pesar de los múltiples factores de riesgo que presentó, no realizaron una vigilancia obstétrica adecuada, incluso no implementaron acciones contundentes para que fuera canalizada a otra institución y le fuera practicada la [REDACTED] que necesitaba, limitándose únicamente a enviarla a sala de labor de parto, donde se produjo el nacimiento de V.

95. En consecuencia, este Organismo Autónomo concluye que de haberse otorgado a QV una [REDACTED], se habría brindado una atención oportuna y un mejor pronóstico clínico a V, por lo que las acciones y omisiones de AR1 y AR2 se traducen en violencia obstétrica, en virtud de la negación de la realización de [REDACTED] y atención médica proporcionada a QV.



- **Sufrimiento fetal de V.**

96. Ahora bien, el sufrimiento fetal se define como una alteración causada por la disminución del cambio metabólico materno-fetal, que ocasiona hipoxia, hipercapnia, hipoglicemia y acidosis. Estas alteraciones provocan un funcionamiento celular anormal que puede conducir a daños irreversibles, con secuelas e incluso la muerte fetal.²²

97. Los factores causales del sufrimiento fetal pueden ser reversibles (hipotensión materna, efecto Poseiro, hipercontractilidad por uso de oxitócicos), o irreversibles (causa fetal, placentaria o del cordón umbilical).²³

98. El sufrimiento fetal puede ser agudo o crónico. Puede presentarse antes o después del inicio de trabajo de parto, generalmente relacionado con padecimientos materno-fetales con compromiso de la perfusión placentaria, como: infecciones, trastornos hipertensivos, isoimmunización, RH, diabetes con daño vascular, anemia severa, que se traducen generalmente en un retardo en el crecimiento fetal intrauterino y oligoamnios. Estos embarazos se consideran de alto riesgo y deben ser vigilados con pruebas de bienestar fetal y en caso de encontrar alteraciones de las mismas, se valorará el momento y la vía más adecuada para la interrupción de la gestación.

99. El sufrimiento fetal agudo, se establece generalmente durante el trabajo de parto y puede presentarse en una gran variedad de circunstancias relacionadas con problemas o accidentes propios del mismo, en un feto previamente normal, o bien,

²² Cesárea Segura. Lineamiento Técnico. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2013). México: Secretaría de Salud.

²³ Ibidem. 19

en un feto con sufrimiento fetal crónico que tiene un episodio agudo durante el trabajo de parto.

100. El diagnóstico de sufrimiento fetal se sustenta fundamentalmente en: [REDACTED] "..., situación que en el caso que nos ocupa se corroboró en la nota médica de 5 de julio de 2016, elaborada por SP4, en donde se estableció que V presentó un diagnóstico de [REDACTED], por lo que en ese sentido, es evidente que existió por parte de AR2 un manejo inadecuado para la atención médica de V, al no brindarle la asistencia oportuna y de calidad para su nacimiento generándole con ello un daño irreversible a su integridad física y emocional.

E. Derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y V.

101. El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política, establece que, "*Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información*" y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

102. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación de la persona prestadora de servicio de salud.²⁵

103. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información "*comprende el*

²⁴ Está constituida por una amplia gama de síndromes clínicos cuya etiología es la falta de oxígeno en forma sostenida ocasionando diversos grados de alteración en la función cardíaca normal y cuyas manifestaciones clínicas, electrocardiográficas, radiológicas y de laboratorio dependerán de la intensidad del daño y la capacidad del miocardio de responder a este daño.

²⁵ CNDH. Recomendaciones: 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr. 61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58 entre otras.

derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”²⁶

104. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-Del Expediente Clínico advierte 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, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, 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.”*

105. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional 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.”²⁷*

106. También se ha establecido en diversas recomendaciones que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con

²⁶ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

²⁷ CNDH. Recomendación General del 31 de enero de 2017, p. 35.



la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.²⁸

107. Esta Comisión Nacional, ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las personas prestadoras de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del o la paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29/2017, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 44/2020, 45/2020, entre otras.

108. En el caso particular, el especialista médico de este Organismo Nacional advirtió la inadecuada integración de los expedientes clínicos de QV y V en el HGZ No. 46, al verificarse que las notas médicas de: **1)** ██████████, elaborada a las 19:00 horas por AR1, sin rúbrica; **2)** ██████████, sin hora, nombre y rúbrica ilegibles; **3)** 27 de julio de 2016, realizada a las 11:00 horas por AR3, sin rúbrica; **4)** 5 de agosto de 2016, elaborada a las 17:34 horas por AR4, sin rúbrica; **5)** 5 de agosto de 2016, realizada a las 18:21 horas por AR5, sin rúbrica; **6)** 1 de septiembre de 2016, elaborada a las 08:41 horas por AR6, sin rúbrica, no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la citada Norma Oficial Mexicana.

109. En ese sentido, la normatividad citada en el párrafo que antecede refiere que los citados documentos y reportes del expediente clínico deben precisar: nombre completo del paciente, edad, sexo, interrogatorio, exploración física, evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, e indicaciones médicas, y en su caso, número de cama o expediente, fecha, hora, nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital,

²⁸ CNDH. Recomendaciones 45/2020, párr. 93; 44/2020, párr. 64; 43/2020, párr. 72; 42/2020, párr. 62.



según sea el caso, y deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

110. Ahora bien, durante la hospitalización de V, como parte de la complementación diagnóstica y terapéutica, el 5 de julio de 2016, le fueron solicitadas dos valoraciones por los servicios de [REDACTED], no existiendo notas médicas de los mismos, lo que conlleva al HGZ No. 46 a incumplir con el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

111. A consecuencia de lo anterior, se concluyó que existió inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, debido a que en los expedientes clínicos de QV y V se encontraban con abreviaturas, con tachaduras y enmendaduras, sin hora y sin la rúbrica del médico que las realizó.

112. La idónea integración de los expedientes clínicos de QV y V es un deber a cargo de las personas prestadoras de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del o la paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.

G. Derecho a la seguridad jurídica.

113. El derecho a la seguridad jurídica está garantizado en el sistema jurídico mexicano en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento, la autoridad competente y la fundamentación y motivación de la causa legal del procedimiento, constituye un límite a la actividad estatal, y se refiere al



*“conjunto de requisitos que deben observarse en las instancias procesales a efecto de que las personas estén en condiciones de defender adecuadamente sus derechos ante cualquier acto [...] del Estado que pueda afectarlo”.*²⁹

114. Las disposiciones que obligan a las autoridades del Estado Mexicano a cumplir con el derecho a la seguridad jurídica y legalidad están consideradas también en la Declaración Universal de Derechos Humanos en sus artículos 8 y 10, en el numeral 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el artículo XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, así como en la Convención Americana sobre Derechos Humanos en sus artículos 8 y 25.

115. El derecho a la seguridad jurídica, que comprende el principio de legalidad, establece que los poderes públicos deben estar sujetos al derecho bajo un sistema jurídico coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad, que especifique los límites del Estado en sus diferentes esferas de ejercicio en atención a los titulares de los derechos individuales, garantizando el respeto a los derechos fundamentales de las personas. El incumplimiento del principio de legalidad puede materializarse en la limitación injustificada o la violación de cualquier otro derecho humano, como puede ser el debido proceso.

116. Para cumplir o desempeñar sus obligaciones, los agentes del Estado deben cubrir todos los requisitos, condiciones y elementos que exige la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y demás leyes que de ella emanan, así como los previstos en los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado Mexicano, para que la afectación en la esfera jurídica de los particulares que, en su caso genere, sea jurídicamente válida, toda vez que el acto de autoridad debe estar debidamente fundado y motivado.

²⁹ CrIDH. “Caso Ferrnín Ramírez vs. Guatemala”. Sentencia de 20 de junio de 2005. Voto razonado del juez Sergio García Ramírez en la sentencia (...) del 18 de junio de 2005 p. 10, y Opinión Consultiva OC-18/03de 17 de septiembre de 2003, solicitada por México, p. 123.



117. Así, la restricción del derecho de una persona debe ser utilizada estrictamente para los supuestos establecidos en la ley, a fin de garantizar el derecho a la seguridad jurídica de las personas.

118. La seguridad jurídica es una situación personal, con impacto social, que denota un funcionamiento normal del ordenamiento jurídico, el propósito de los particulares de obedecer las disposiciones de las leyes y conseguir con ello un factor de seguridad que les permita distinguir claramente las consecuencias que las normas asignan a determinadas acciones de las personas o de las instituciones.

119. En esa tesitura, las autoridades del Estado Mexicano tienen la obligación de garantizar la reparación integral del daño a víctimas de violaciones de derechos humanos –a la luz del deber de respetar los derechos a la seguridad jurídica y legalidad–, en tanto deben asegurar satisfactoriamente que todo acto de autoridad debe realizarse conforme a la ley o interpretación que brinde la seguridad jurídica a la persona, y se proporcionen los elementos necesarios para que esté en aptitud de ejercer de manera óptima sus derechos.

120. Así, este Organismo Constitucional considera que todas las personas deben gozar del más alto grado de seguridad jurídica, que les garantice una protección legal contra las autoridades estatales que se nieguen o sean omisas en reparar el daño generado a víctimas de violaciones de derechos humanos, tal y como ocurrió en el presente caso, lo cual se analizará a continuación:

- **Omisión en reparar el daño en favor de V y QV.**

121. Para este Organismo Nacional resulta preocupante que a más de dos años de haberse determinado procedente desde el punto de vista médico la QM que fue iniciada con motivo de la inadecuada atención médica que recibió QV y V en el HGZ No. 46, la cual condicionó el [REDACTED] de V y la [REDACTED] de la



violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas (párrafo 15), se destaca la importancia de esta obligación de las autoridades, así: *“una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido”*.

127. Por su parte, el artículo 4, de la “Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder” de las Naciones Unidas, establece que las víctimas tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y a una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional.

128. En ese sentido, si bien al resolver la QM, el 30 de octubre de 2018, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS determinó procedente la queja desde el punto de vista médico, dar vista al Órgano Interno de Control en el IMSS, implementar acciones tendientes a garantizar los derechos humanos, y una adecuada vigilancia del manejo de las mujeres embarazadas en el HGZ No. 46, ulteriormente, [REDACTED] a V y QV.

129. Por lo antes expuesto, a pesar de que en los artículos 8, fracción I, inciso C), 16, y 22, inciso c) del Instructivo para el trámite y resolución de las quejas administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, se prevé el hecho de que las Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente, conozcan y resuelvan, dentro de la propia queja médica, acerca de la indemnización correspondiente a favor de los derechohabientes, a efecto de enviarla así a la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS para su valoración y final determinación, en el caso concreto de V y QV, [REDACTED].



130. Es así que, a la fecha, la omisión de reparar de manera integral el daño causado con motivo de la inadecuada atención médica que recibieron V y QV en el HGZ No. 46 subsiste, pues, posteriormente de haberse determinado como procedente la QM no se realizaron acciones eficaces para repararle el daño, por lo que tal circunstancia evidenció incumplimiento a la obligación que tiene toda autoridad de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

H. RESPONSABILIDAD.

A. Responsabilidad Institucional.

131. Además de las responsabilidades en que incurrieron de manera individual AR1 y AR2, mismas que se analizaron con anterioridad, esta Comisión Nacional observó que en el HGZ No. 46, predominó una problemática que desarrolló y propició la violación a derechos humanos, a la protección de la salud y al proyecto de vida de V, dando lugar a una responsabilidad institucional.

132. En ese sentido, hay que recordar que, al momento en que QV ingresó al HGZ No. 46, y con motivo de los estudios previos que se le practicaron, se determinó que el parto sería [REDACTED], debido a que V era un producto [REDACTED]; sin embargo, al momento de llevarse a efecto la intervención quirúrgica, se suscitó una emergencia obstétrica que imposibilitó la realización de la operación programada, debido a que el nosocomio en cuestión no contaba con otro quirófano para su atención, lo que ocasionó que no se atendiera a QV conforme a lo programado, bajo el procedimiento [REDACTED].

133. Y al no contar con el servicio de quirófano se reprogramó su parto de manera [REDACTED] ocasionándole [REDACTED] de imposible reparación; circunstancia que pudo evitarse si personal del IMSS hubiese observado lo dispuesto



en el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, toda vez que en ningún momento realizaron acciones tendientes a subsanar la falta del espacio y/o servicio que requería QV para su atención.

134. Ante esa situación, hay que recordar que el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su artículo 74, establece: *“...cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución que asegure su tratamiento y que estará obligado a recibirlo...”*.

135. Esta Comisión Nacional estima conveniente reiterar que la atención médica que recibieron QV y V el [REDACTED], en el HGZ No. 46, no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, toda vez que el servicio que se les proporcionó fue deficiente, al no implementarse los mecanismos necesarios y suficientes para solventar la falta de recursos que en ese momento impedían la [REDACTED] que era necesario concretar dada la situación de vulnerabilidad en la que ambas víctimas se encontraban.

136. En el dictamen médico de este Organismo Nacional se precisó que, de conformidad con lo establecido en los artículos 21 y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

137. De igual forma, se precisó que el 5 de julio de 2016, SP3, refirió que era necesario realizar un registro de las cifras de [REDACTED], así como de los [REDACTED] de V; sin embargo, los dispositivos para llevar a cabo dichos estudios se encontraban fuera de servicio, situación que hace incurrir al HGZ No.46, en



inobservancia del artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

138. Por tanto, la falta de recursos, personal médico, quirófano, dispositivo para toma de tensión arterial y gasómetros, implicó responsabilidad institucional para el IMSS que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, pues no se garantizó una atención médica profesional y de calidad para QV y por ende a V, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en términos generales establecen que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes, configurándose de tal manera una responsabilidad institucional de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7, párrafo primero y tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

B. Responsabilidad de los servidores públicos.

139. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 y AR2 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistentes en violación a los derechos humanos a la protección de la salud, al interés superior de la niñez y a una vida libre de violencia obstétrica de QV y [REDACTED] de V, toda vez que su negligencia por omisión, contribuyó estrechamente en las secuelas permanentes del [REDACTED] de V que, como ya se mencionó, fueron consecutivas a una [REDACTED] el día [REDACTED] de [REDACTED], durante un parto [REDACTED], con el previo conocimiento de que se trataba de un producto [REDACTED] con [REDACTED], en el cual, además de la [REDACTED], se presentó también [REDACTED] que ameritó la administración de [REDACTED] a través de una [REDACTED] y hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, sitio donde contrajo una [REDACTED] que puso en riesgo su vida, panorama médico que como bien lo establecen las ya citadas Guías de Práctica Clínica aplicables al caso,



podieron prevenirse con una adecuada y oportuna atención, vigilancia e intervención obstétrica.

140. Asimismo, este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1 y AR2, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

141. Así, aunque la labor médica no garantiza la ausencia de inconvenientes como los suscitados en el presente caso, también hay que recordar que de cumplirse cabalmente con los diversos lineamientos, protocolos o alternativas de solución con los que cuenta el sistema de salud, para la correcta atención de los pacientes, se pueden evitar y/o minimizar afectaciones en el estado de salud de los mismos, lo que en el caso concreto no aconteció.

142. Además, el IMSS, así como AR2 violentaron el derecho a un proyecto de vida de QVI, QV y V, al no brindar la atención médica debida y de calidad al momento de que QV acudió a su cita programada para someterse al procedimiento [REDACTED] de [REDACTED] sino al contrario, QV fue expuesta a una violencia [REDACTED] que conllevó a un [REDACTED] de V, ocasionándole un [REDACTED].

143. En relación con lo anterior, de igual forma tal y como quedó asentado en párrafos que anteceden, se constató la responsabilidad institucional en la que incurrió el HGZ No. 46, consistente en el hecho de que durante el tiempo que QV permaneció en fase activa de trabajo de parto, dicho nosocomio careció de recursos, áreas



especiales, quirófano y personal médico, para resolver la situación clínica y más aún el grado de vulnerabilidad en la que se encontraba QV y en consecuencia V.

144. Por lo que hace a las irregularidades detectadas en los expedientes clínicos de QV y V, respecto de la inadecuada elaboración de las notas médicas en el HGZ No. 46, por parte de AR1, AR3, AR4, AR5 y AR6, que repercute en la integración apropiada de dicho instrumento, motivo por el cual el IMSS, es responsable solidario del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

145. Para esta Comisión Nacional es razonable afirmar que habrá casos, como el presente, en que los hechos violatorios de derechos humanos alteran en forma sustancial el desarrollo de la persona. En este sentido, el hecho de que la vida de una persona y su familia se vea alterada por factores ajenos a ellos, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes implica un deber de reparación a cargo del estado que no se puede limitar a la indemnización.

146. Luego entonces, este Organismo Nacional considera que AR1 dejó de observar lo dispuesto en los artículos 7 y 8 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, entonces vigente, debido a que difirió la cirugía de [REDACTED] que tenía programada QV pasando por alto las indicaciones médicas previstas para atender su parto, de manera específica respecto a la intervención quirúrgica [REDACTED] que se le debía practicar, dada las características físicas del producto, el cual como ya se ha mencionado con anterioridad era [REDACTED], decisión que trajo repercusiones directas en la salud de QV y V.

147. Por su parte, AR2 incurrió en violaciones a derechos humanos en agravio de QV al continuar su intervención bajo el criterio médico establecido previamente por AR1, consistente en que el parto se realizaría de forma [REDACTED] cuando debió ser vía



█ sin que AR2 adoptara otras medidas para su atención médica, lo que, a la postre, causó agravio en V.

148. Por último, es de señalarse que se ha vulnerado el derecho a la seguridad jurídica de V, ya que la omisión de reparar de manera integral el daño causado con motivo de la inadecuada atención médica que recibió en el HGZ No. 46 subsiste, pues, posteriormente de haberse determinado como procedente la QM no se realizaron acciones eficaces para repararle el daño, por lo que se evidenció incumplimiento a la obligación que tiene toda autoridad de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

I. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

149. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

150. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64,



fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de QV y V, así como al principio del interés superior de la niñez y a la seguridad jurídica en agravio de V, se les deberá inscribir, junto con QVI y demás familiares afectados conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

151. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnico jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, V y QVI, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fueron objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

152. En el presente caso, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación del daño ocasionado, en los términos siguientes:

a) Medidas de rehabilitación.

153. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.



154. Como consecuencia de las afectaciones a V en su salud [REDACTED] y a lo que puede percibir con sus sentidos, así como de la valoración de estas a la luz del impacto que representan en su vida y, consecuentemente, en el entorno de QVI, QV y V como participantes activas en su crecimiento y desarrollo, esta Comisión Nacional determina que se deberá proporcionar a V la atención médica, así como, [REDACTED] para V, QV, QVI que requieran, con carácter vitalicio e incluir la provisión de medicamentos y servicios de rehabilitación que sean necesarios, mismos que deberán adecuarse a sus necesidades y desarrollo a lo largo de su vida. La atención médica deberá incluir servicios que prevengan el desarrollo de otras afecciones a la salud de V, dado su actual [REDACTED].

b) Medidas de satisfacción.

155. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, comprende que las autoridades colaboren ampliamente con la instancia investigadora competente, derivado de la queja administrativa que presente éste Organismo Nacional, para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

c) Medidas de no repetición.

156. Las medidas de no repetición, tienen como objetivo que el hecho punible o la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir, por lo que, dentro de un plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se proporcione un curso integral sobre capacitación y formación en

materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud, el interés superior de la niñez, la debida observancia y contenido de la NOM-del Expediente Clínico, de las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de este documento. Todos los cursos deberán ser impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, con práctica en perspectiva de género y énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres, a fin de sensibilizar al personal de salud, dirigido a todo el personal directivo y médico del Hospital General de Zona No. 46 “Dr. Bartolomé Reynés Berezaluce” del IMSS en Villahermosa, Tabasco, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

d) Medidas de compensación.

157. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de QV y protección a la salud de V, al principio del interés superior de la niñez en agravio de V, al acceso a la información en materia de salud y a la seguridad jurídica por omitir tomar las medidas correspondientes para garantizar la reparación del daño de V y afectación al proyecto de vida de QVI, QV y V, la autoridad deberá otorgar una compensación que les garantice una sostenibilidad en el futuro, de conformidad con las consideraciones expuestas en la presente Recomendación y en términos de la Ley General de Víctimas, se deberá solicitar la cuantificación a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

158. A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

- **Daño material.** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias



patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

- **Daño inmaterial.** Comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

159. Asimismo, se deberá otorgar una ayuda extraordinaria vitalicia a V, por medio de un Acuerdo emitido por el Consejo Técnico del IMSS, tomando en consideración los siguientes elementos: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, 3) Impacto biopsicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en V: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social, cultural y de esparcimiento; en su situación económica y en su proyecto de vida), y 4) Consideraciones especiales atendiendo a la condición de vulnerabilidad y pronóstico de sobrevivencia de V, [REDACTED]

160. De conformidad con el artículo 4° de la Ley General de Víctimas, en el presente caso, adquieren la calidad de víctimas QVI y QV, el primero de ellos en calidad de víctima indirecta y la segunda como directa, [REDACTED] de V, o aquellas personas a su cargo y por tener una relación inmediata, de conformidad con las constancias que integran el presente expediente y quienes evidentemente sufrieron una afectación con motivo de los hechos descritos, por lo que, de conformidad con el citado ordenamiento, tienen derecho a la reparación integral del daño.



161. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, Director General del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral del daño a QVI, QV y V, que incluya una compensación justa y suficiente con motivo de la mala práctica que derivó en la afectación causada al proyecto de vida de V, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA: Se otorgue atención médica y psicológica a QV y QVI que requieran por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad y necesidades específicas, así como proveerles de los medicamentos convenientes a su situación. En ambos casos, la atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se proporcione atención médica vitalicia a V, que incluya servicios médicos especializados que prevengan el desarrollo de otras afecciones en su salud, así como la provisión de medicamentos, servicios de rehabilitación y equipo de apoyo

Además de proporcionarle a QVI y QV guía y capacitación para el cuidado de V conforme a sus necesidades; debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.



CUARTA. Se otorgue una ayuda extraordinaria vitalicia a V por medio de la emisión de un Acuerdo por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de que cuente con los recursos económicos necesarios y suficientes que garanticen su desarrollo personal, de conformidad con su situación de vulnerabilidad y pronóstico de sobrevivencia; y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore en la presentación y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, y demás personas servidoras públicas involucradas, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud, el interés superior de la niñez, la debida observancia y contenido de la NOM-del Expediente Clínico, de las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de este documento, dirigido a todo el personal directivo y médico del Hospital General de Zona No. 46 “Dr. Bartolomé Reynés Berezaluce” del IMSS en Villahermosa, Tabasco, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. Hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-46, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que los expedientes clínicos que se generan con motivo de la atención médica que brinda, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la



legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generan para acreditar el cumplimiento.

OCTAVA. Se designe 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 sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

162. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

163. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

164. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.



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

PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA