

**RECOMENDACIÓN NO. 14/2023**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ, POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QV, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 3 DEL IMSS, EN NAVOJOA, SONORA.**

Ciudad de México, a 31 de enero de 2023

**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 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones I, II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2020/8077/Q**, sobre la atención médica brindada a QV, en el Hospital General de Zona No. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Navojoa, Sonora.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Quejosa/Víctima	QV
Víctima	V
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas dependencias, instituciones y normatividad se hará mediante siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, mismos que podrán ser identificados como:

NOMBRE	CLAVE
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Hospital General de Zona Número 3 del IMSS en Navojoa, Sonora.	HGZ-3

Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, del H. Consejo Consultivo, de la Delegación Nogales del IMSS	Comisión Bipartita
Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, "Del Expediente Clínico"	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-2016. <i>Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.</i>	NOM-007-SSA2-2016
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/ Comisión Nacional.

## I. HECHOS

5. El 11 de septiembre de 2020, se recibió la queja que presentó QV, en la que refirió ser derechohabiente del IMSS; que el 04 de agosto de 2020, aproximadamente a las 8:00 horas, acudió a la sala de Urgencias del HGZ-3, con contracciones de parto<sup>1</sup> y dilatación<sup>2</sup> de 3 centímetros, ocasión en la que se le brindó una mala atención por parte de los médicos tratantes, toda vez que se le indicó que regresara a su casa porque aún le faltaba dilatación y que volviera en 3 horas.

<sup>1</sup> Son aquellas cuya frecuencia es rítmica (alrededor de 3 contracciones cada 10 minutos) y de una intensidad importante que viene manifestada por dureza abdominal y dolor fuerte en zona suprapúbica a veces irradiado a zona lumbar. Este ritmo e intensidad se mantiene durante horas.

<sup>2</sup> Durante la primera etapa del trabajo de parto, el cuello del útero se expande (se dilata) y se adelgaza(borramiento) para permitir que el bebé se mueva hacia el canal de parto.



6. A las 12:30 horas, QV regresó al área de Urgencias, donde la atendió el médico en turno, quien previa revisión y valoración le indicó que todo estaba bien, que escuchó los latidos del corazón de V y que sólo traía 4 centímetros de dilatación; ocasión en la que QV solicitó que le realizaran cesárea<sup>3</sup> ya que los dolores no cesaban; sin realizarle ultrasonido<sup>4</sup>, el médico de turno le indicó que regresara a su domicilio y regresara a revisión a las 17:00 horas.

7. A las 17:00 horas, acudió al área de Urgencias del HGZ-3, donde fue atendida por un doctor y una enfermera, quienes tras la revisión le indicaron que su bebé no tenía movimiento, remitiéndola a ginecología donde le practicaron ultrasonido, confirmando que V no tenía signos vitales.

8. Aproximadamente a las 23:00 horas, del mismo 4 de agosto de 2020, se aplicó a QV medicamento para expulsar a V y fue hasta las 4:00 horas del 05 de agosto, que V fue expulsada muerta, presentando V color azul oscuro en las uñas, labios y en la parte frontal de su cara.

9. Derivado de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2020/8077/Q** y para documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella la copia del expediente clínico de QV; cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

---

<sup>3</sup> Es un tipo de intervención quirúrgica el cual se realiza una incisión quirúrgica en el abdomen y el útero de la madre para extraer uno o más bebés.

<sup>4</sup> Consiste en el uso de ondas sonoras de alta frecuencia para crear imágenes de órganos y estructuras dentro del cuerpo.



## II. EVIDENCIAS

**10.** Escrito de QV, recibido el 11 de septiembre de 2020, en esta Comisión Nacional, a través del cual, comunicó las irregularidades relativas a la atención médica que le fue otorgada tanto a ella como a V, en el HGZ-3.

**11.** Correo electrónico de 08 de diciembre de 2020, donde el IMSS remitió a este Organismo Nacional, expediente clínico integrado por la atención otorgada a QV y V en el HGZ-3, comunicando los antecedentes, diagnóstico, servicio médico y tratamiento otorgado; así como, la participación de AR1.

**12.** Resumen de notas médicas de fecha 31 de octubre de 2020, del expediente clínico integrado en el HGZ-3, con relación a la atención médica otorgada a QV y V.

**12.1.** Nota médica de 04 de agosto de 2020, 07:52 horas. TRIAGE Y NOTA INICIAL DE URGENCIAS, suscrita por AR1, donde QV acude por presentar dolor obstétrico de 4 horas de evolución, el cual ha ido aumentando en frecuencia e intensidad, niega sangrado y salida de líquido transvaginal.

**12.2.** Nota médica de 04 de agosto de 2020, 12:15 horas, suscrita por AR1, donde QV acude para revalorar trabajo de parto, al momento se refiere asintomática, niega dolor obstétrico, niega sangrado o salida de líquido transvaginal, niega síntomas de vasoespasmo, percibe movimientos fetales. Se dan datos de alarma obstétrica y cita abierta a urgencias, cita revaloración en 4 horas.

**12.3.** Nota de valoración inicial, de 04 de agosto de 2020, 18:00 horas, firmada por PSP1, en la cual indica que paciente femenino de 22 años que ingresa a valoración por dolor de tipo obstétrico, refiere que desde ayer por la noche no

presenta movimientos fetales, hoy acude para valoración y no se escucha FCF, niega datos de vasoespasmo y pérdidas TV.EF: (SV poco legibles). Paciente despierta, orientada, con adecuada coloración e hidratación, sin compromiso cardiovascular, abdomen globoso a expensas de útero gestante, altura uterina de 29 cm, producto único vivo, cefálico, dorso a la derecha, no se ausculta frecuencia cardíaca, tacto vaginal cérvix blando con dilatación de 3 cm, extremidades integrales, sin edema, llenado capilar inmediato de 2 seg. Idx: prob óbito fetal. Embarazo 39.3 semanas, trabajo de parto fase latente. 18:30 horas ingresa a tococirugía.

**12.4.** Nota del servicio de imagenología de 04 de agosto de 2020, 18:00 horas. Ultrasonido, suscrita por PSP2, quien señaló hallazgos: En rastreo realizado se observa un producto de 39 SDG (LF 77 mm), que se encuentra cefálico<sup>5</sup>, con dorso lateral derecho, el cual no muestra actividad cardíaca, ni movimientos fetales. Se observó al producto, sus condiciones, sin actividad cardíaca, movimientos ni flujo sanguíneo cardíaco; así como las condiciones de la placenta.

**12.5.** Nota de ingreso de 04 de agosto de 2020, 19:44 horas, suscrita por PSP4, quien señaló, MBGYO. Femenino de 22 años (...), FUM: 08/11/2019; FPP: 15/08/2020; G2, P1, A0, C0, G1 parto hace 4 años con peso de 3,500. G2: refiere haber llevado 7 consultas. US (5) con resultados normales, refiere haber tomado ácido fólico y fumarato ferroso. PA: paciente que acude al servicio de urgencias por presentar dolor de tipo obstétrico leve de 22 horas de evolución, sin síntomas agregados. Actualmente niega síntomas de

---

<sup>5</sup> El término cefálico es utilizado en las áreas que estudian el cuerpo humano, para designar o nombrar a los órganos o lugares del cuerpo que se localizan más cercanos a la cabeza, es decir son zonas que se sitúan más superior en el organismo.

vasoespasm<sup>6</sup>, no percibe movimientos fetales. EF: paciente consciente, orientada y cooperadora, neurológicamente íntegra, afebril<sup>7</sup>, sin datos de vasoespasm sin palidez de piel y tegumentos<sup>8</sup>, cardiopulmonar sin compromiso; abdomen globoso a expensas de útero gestante, FU de 34 cm con Johnson de 3, 415 grs sin FCF longitudinal, dorso izquierdo; tv cérvix central, blando con 40 % borramiento y 4 cm de dilatación, membranas íntegras, Valsalva negativo, pelvis útil, extremidades íntegras, sin datos de edema en extremidades inferiores, llenado capilar inmediato, reflejos osteotendinosos<sup>9</sup> normales, pulsos distales presentes. Paciente secundigesta<sup>10</sup> con embarazo de 39 SDG x FUM más muerte fetal en estos momentos se encuentra tranquila, no percibe movimientos fetales, con dolor obstétrico sin síntomas agregados, sin urgencia obstétrica, no acepta revisión por gineco-obstetricia. IDX: emb 39 SDG x FUM + muerte fetal. Plan: vigilancia, indicaciones en carpeta de enfermería. Pronóstico: reservado a evolución, se informa a familiar.

**12.6.** Nota GYO de 04 de agosto de 2020, 20:35 horas, elaborada por PSP3, quien indicó: Enterada de femenino de 22 años, G2, P1 con idx: emb 39 SDG + muerte fetal. Asintomática. EF: consciente, orientada, adecuada coloración de piel y tegumentos, cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen globoso, a expensas de útero grávido con producto único sin frecuencia cardíaca. PC, SL, DI al TV cérvix central, 7 cm dilatación, 40 % de borramiento, pelvis útil,

---

<sup>6</sup> Es un evento tardío después de una hemorragia subaracnoidea aneurismática, con un pico habitual entre los días 7 y 9 después de una hemorragia.

<sup>7</sup> Que no tiene síntomas de fiebre.

<sup>8</sup> Órgano que sirve de protección externa al cuerpo humano y de los animales, con varias capas y anejos como glándulas, escamas, pelo y plumas.

<sup>9</sup> Los reflejos osteotendinosos o profundos son aquellos en los que la respuesta se obtiene por la aplicación de un estímulo mecánico (golpe con el martillo de reflejos) sobre los tendones y ocasionalmente, sobre el hueso o el periostio.

<sup>10</sup> Es cuando una mujer queda embarazada de su segundo hijo.

extremidades integras. Paciente con idx mencionado corroborado por ultrasonografía<sup>11</sup>, bioquímicamente sin alteraciones en estos momentos se comenta con la paciente sobre plan de tx con conducción de trabajo de parto la cual acepta. Por el momento paciente estable, sin datos de sepsis<sup>12</sup>. Plan: ver hoja de indicaciones. Pronóstico: reservado a evolución, no exento de complicaciones.

**12.7.** Nota POSPARTO de 05 de agosto de 2020 de las 04:35 horas, PSP5 pasa a paciente a sala de expulsión en completa dilatación y borramiento, se coloca en posición de litotomía<sup>13</sup>, previa asepsia y antisepsia de región genitocrural se colocan los campos estériles, se asiste extensión de polo cefálico con Maniobra de Ritgen<sup>14</sup> modificado, se realiza tracción inferior liberando hombro anterior y tracción superior liberando hombro posterior y resto del cuerpo. Se obtiene recién nacido único, óbito, se pinza y corta cordón umbilical y se entrega a enfermera del área de toco. Se realiza alumbramiento dirigido donde se obtiene placenta completa, alumbramiento tipo Schultze<sup>15</sup>, mediante maniobra de Brandt-Andrews<sup>16</sup>. Se realiza revisión de cavidad uterina sin obtenerse restos. Asepsia y se concluye procedimiento. Hallazgo recién nacido único, óbito, sexo femenino, hora de nacimiento 04:00 horas, 56 cm de longitud, peso al nacer 3600 grs, líquido amniótico escaso meconial ++, presencia de eritema en cara, en brazos y miembros inferiores, flictena en

---

<sup>11</sup> Procedimiento en el que se usan ondas de sonido de alta energía (ultrasonido) para observar los tejidos y órganos del interior del cuerpo.

<sup>12</sup> Es una enfermedad en la cual el cuerpo tiene una respuesta grave e inflamatoria a bacterias u otros microorganismos.

<sup>13</sup> Operación quirúrgica que consiste en la extracción de un cálculo del organismo.

<sup>14</sup> Es un procedimiento obstétrico para la atención de la segunda fase del parto (cuando el feto es expulsado) que tiene como finalidad la protección del periné de la madre cuando la vía del nacimiento es vaginal y en presentación cefálica, pretendiéndose evitar especialmente los desgarros perineales.

<sup>15</sup> Mecanismo de desprendimiento placentario que consiste en la producción del hematoma retroplacentario en la parte media de la placenta.

<sup>16</sup> Es una técnica de obstetricia que se aplica para extraer la placenta y el cordón umbilical en la última etapa del parto, una vez que la madre expulsa al niño.





párpado inferior izquierdo y flictenas en párpado superior derecho. Escasos datos de maceración en miembros inferiores, acrocianosis, cavidad hipertérmica no fétida. Método de planificación familiar: sin método. Idx: parto único vaginal del puerperio, analgésico y antibiótico. No hay aviso de muerte fetal.

**12.8.** Hoja de Alta Hospitalaria de 05 de agosto de 2020, a las 10:00 horas, signada por PSP6, con fecha de ingreso 04-08-2020, fecha de egreso 05-08-2020 idex de ingreso: emb de 39 SDG x FUM + muerte fetal. Idx de egreso: producto único muerto vía vaginal.

**12.9.** Certificado de muerte fetal suscrito por PSP6, de 05 de agosto de 2020 a las 04:00 horas. En el cual se establecen como causa de la muerte fetal: **i.** hipoxia intrauterina, **ii.** insuficiencia placentaria, **iii.** oligohidramnios.

**13.** Correo electrónico de fecha 13 de octubre de 2021, donde la Dirección Jurídica del IMSS remitió a este Organismo Nacional, informe con relación a la queja administrativa E1, presentada por QV, el 18 de septiembre de 2020, ante ese instituto.

**14.** Opinión médica de 17 de noviembre de 2021, emitida por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que concluyó que la atención medica proporcionada a V, en el HGZ-3, fue inadecuada y existió mala práctica médica por omisión por parte de AR1.

**15.** Acta circunstanciada de 18 de enero de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar llamada telefónica con la abogada de QV, a quien se le solicitó informara a este Organismo Nacional, si ha recibido alguna

actualización con relación a la denuncia presentada ante FGR, respecto de la E3, así como, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Sonora del IMSS E2; respondiendo en sentido negativo.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

**16.** El 11 de septiembre del 2020, QV presentó queja ante este Organismo Nacional, por negligencia médica en contra del personal del IMSS en su agravio y de V.

**17.** El 18 de septiembre de 2020, QV presentó queja E2, ante el IMSS Delegación Estatal Ciudad Obregón, Sonora, misma que se encuentra en trámite.

**18.** El 9 de septiembre de 2021, presentó denuncia E3, ante la FGR, Delegación Estatal Sonora, en la cual, a la fecha de suscripción de la presente Recomendación, continua en etapa de investigación, según acta circunstanciada de 18 de enero de 2023.

**19.** A la fecha de elaboración de la presente Recomendación, no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de procedimiento administrativo en el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

**20.** Mediante correo electrónico de fecha 13 de octubre de 2021, la Dirección Jurídica del IMSS informó: *“En término del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, el caso fue sometido a la consideración de la Comisión de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de este Instituto, resuelto con acuerdo, en sentido improcedente, mismo que se adjunta para pronta referencia...”*, lo anterior con relación al E1.

#### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS**

**21.** Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2020/8077/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como, de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, a la vida y al interés superior de la niñez, por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud, en agravio de QV y V, atribuibles a personal médico del HGZ-3.

##### **A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

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

**23.** Por su parte el numeral 4 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.

**24.** 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 (...)".

**25.** 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 OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”<sup>17</sup>*

**26.** Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que, *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad”*.<sup>18</sup>

**27.** En la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, se ha señalado que: *“(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la*

---

<sup>17</sup> El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL

<sup>18</sup> CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

*protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”. La protección a la salud, “(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.” Se advirtió, además, que “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.*

**28.** La SCJN en la tesis jurisprudencial administrativa sobre el derecho a la salud y su protección<sup>19</sup> 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 esta como, “la exigencia de que sean apropiadas médica y científicamente.”

**29.** Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a QV, en los Servicios de Ginecología y Obstetricia del HGZ-3.

**30.** De las evidencias que obran en el expediente que dio origen a la presente Recomendación, se acreditó que QV inició su control prenatal contando con 39 semanas de gestación, a partir del 04 de agosto de 2020, a las 07:52 horas en el HGZ-3. En la nota médica que se realizó en dicha fecha por AR1, refirió que QV,

---

<sup>19</sup> 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. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

acudió por presentar dolor obstétrico de 4 horas de evolución, el cual fue aumentando en frecuencia e intensidad, negando sangrado y salida de líquido transvaginal.

**31.** En la segunda atención, que se realizó el 04 de agosto de 2020, a las 12:15 horas, fue valorada por AR1, quien refirió en términos generales que acudió para revalorar trabajo de parto de V, que al momento se refirió asintomática, negando dolor obstétrico, sangrado o salida de líquido transvaginal y síntomas de vasoespasmo, refiriendo haber percibido movimientos fetales; dándose datos de alarma obstétrica y cita abierta a Urgencias, con cita revaloración en 04 horas.

**32.** Al respecto tenemos, que la NOM-007-SSA2-2016, recomienda que las mujeres con embarazo de bajo riesgo, que *“no estén en fase activa de trabajo de parto”*, no sean hospitalizadas, para evitar intervenciones innecesarias si no existe otra razón médica para lo contrario. Por lo tanto, los criterios de admisión a hospitalización para la atención del trabajo de parto en fase activa son:

- Actividad uterina regular (contracciones de 2 a 4 en 10 minutos),
- Dolor abdominal en hipogastrio, y
- Cambios cervicales: borramiento >50 a 80% y dilatación de 3 a 4 cm.

**33.** Por su parte, la Guía de Práctica Clínica *Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo*, menciona que cuando la paciente sea ingresada, el médico obstetra o personal calificado deberá realizar la historia clínica y documentar en el expediente lo siguiente:

- Diagnóstico,
- Plan de manejo,
- Consentimiento de la hospitalización,



- Partograma, y
- Vigilancia estrecha de: actividad uterina, foco fetal, evaluación de dilatación cervical, pérdidas transvaginales.

**34.** Asimismo, refiere el especialista de la CNDH, que, de acuerdo con la Guía Práctica Clínica Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, el partograma es uno de los más importantes avances en la atención obstétrica moderna, ya que se trata de una de las herramientas más importantes para el monitoreo en la atención obstétrica y aboga por su uso universal para la buena gestión del trabajo de parto, situación que en el caso de QV no ocurrió; sin soslayar que la valoración debió de ser realizada por un médico obstetra, lo que tampoco se cumplió, omitiendo la elaboración del partograma; así como, la falta de capacitación para integrar adecuadamente el expediente clínico de una paciente en trabajo de parto, de conformidad con los numerales 5.1.8 y 5.5.2 de la citada NOM-007-SSA2-2016.

**35.** Como ha quedado descrito, en el presente caso se cuenta con evidencia objetiva de que el día 04 de agosto de 2020, QV acudió a las 07:52 horas al servicio de Urgencias del HGZ-3, debido a que contaba con embarazo de 39.3 semanas de gestación de acuerdo con la fecha de su última menstruación, y desde hacía 4 horas, había comenzado con dolor de tipo obstétrico.

**36.** De igual forma en la nota médica elaborada a las 08:00 horas del 04 de agosto de 2020, por AR1, médico familiar adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-3, QV fue descrita neurológicamente íntegra, sin alteraciones cardiorrespiratorias, con altura de fondo uterino de 33 cm, con producto único vivo en posición cefálica (PC), situación longitudinal (SL), dorso a la izquierda (DI) y frecuencia cardíaca fetal de 148 latidos por minuto, con percepción de movimientos fetales; en la exploración vaginal

describió un cérvix central con 50% de borramiento<sup>20</sup>, sin dilatación, polo cefálico fetal abocado a pelvis materna, Tarnier negativo<sup>21</sup> (indicio de membranas fetales integrales), Valsalva negativo<sup>22</sup>, sin huella de sangrado en guante explorador y sin otros datos patológicos identificados, por lo que se estableció el diagnóstico de secundigesta con embarazo 39 semanas de gestación en trabajo de parto, y se indicó acudir a cita de revaloración 4 horas después, o antes en caso de presentar datos de alarma obstétrica.

**37.** A mayor abundamiento y en base a diversas constancias médicas integradas al expediente clínico de QV, el especialista médico de este Organismo Nacional, afirmó que en relación al egreso temporal de QV, para ser revalorada cuatro horas después, es posible mencionar que existen criterios institucionales, basados en la bibliografía médica, la cual incluye la guía de práctica de vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, que señala que una paciente debe ser admitida para la vigilancia del trabajo de parto cuando presente contracciones uterinas de 2 a 4 en 10 minutos, dolor abdominal en hipogastrio, cambios cervicales (borramiento cervical >50% a 80% y dilatación >o igual a 3 a 4 cm), ya que ingresarlas antes que presenten estas características clínicas está relacionado con distocias del trabajo de parto.

**38.** Por lo anterior, se puede establecer desde el punto de vista médico legal, que la atención médica otorgada por parte de AR1 a QV el día 4 de agosto de 2020, fue inadecuada, al no realizarle el partograma, lo cual, representa una inobservancia a la NOM-007-SSA2-2016, que en su artículo 5.5.2 menciona que el ingreso de toda

---

<sup>20</sup> Término que indica que, durante el trabajo de parto el cuello cervical, está en un proceso de estiramiento y se vuelve más delgado.

<sup>21</sup> Maniobra de Ternier: Consistente en realizar un tacto vaginal, desplazar la presentación hacia arriba y al mismo tiempo con la otra mano realizar presión en el fondo uterino, evidencia salida de líquido amniótico transcervical.

<sup>22</sup> Maniobra de Valsalva: Aumento de la presión intraabdominal (pujo o tos).





mujer para la atención obstétrica, se deberá abrir el expediente clínico, de acuerdo con la NOM-007-SSA2-2016 en el que deberá integrarse el partograma correspondiente que se señala en el Apéndice B Normativo, ya que éste se trata de un instrumento adecuado para precisar la evolución del trabajo de parto, el diagnóstico oportuno de las distocias y la actuación rápida, con vistas a evitar resultados materno-perinatales desfavorables.

**39.** Por lo tanto, de las evidencias que obran en el expediente clínico de QV, el especialista médico de este Organismo Nacional, pudo determinar que debido a la omisión en la elaboración del partograma, AR1, no contaba con un parámetro de referencia para determinar la evolución del trabajo de parto, ni de la dilatación cervical y el descenso fetal, sobre todo tomando en cuenta, que se trataba de un médico no especialista en ginecoobstetricia, por lo que debía de recabar la mayor cantidad de datos clínicos y paraclínicos para conocer el estado actual del embarazo, así como, para identificar oportunamente alguna alteración en el trabajo de parto.

**40.** En suma a esta irregularidad en la atención médica y relacionado también al correcto llenado del partograma como herramienta clave en la atención del trabajo de parto, se encuentra el apartado que este formato contiene y que se denomina “*antecedentes gineco obstétrico*”, en el cual debe asentarse los aspectos relevantes de la evolución del embarazo, así como los hallazgos que estén relacionados con el bienestar del binomio materno fetal, tales como, los ultrasonidos previos o la evolución del embarazo de acuerdo al carnet de control prenatal.

**41.** Sin embargo, ente la falta de apego a la NOM-007-SSA2-2016, AR1, no contó con los elementos suficientes para identificar cualquier alteración que pudiera presentar QV durante su trabajo de parto.



**42.** Posteriormente a las 12:15 horas del mismo 04 de agosto de 2020, QV volvió a la revaloración sugerida, la cual fue realizada por AR1, quien en esta ocasión la describió con signos vitales en parámetros normales, neurológicamente íntegra, sin alteraciones cardiorrespiratorias, con producto único vivo, frecuencia cardiaca fetal de 150 latidos por minuto, percibiendo movimientos fetales, y agregando que QV le manifestó que no había presentado pérdidas transvaginales (sangre o líquido), lo cual corroboró al tacto vaginal en el que describió como hallazgo cérvix central 50% de borramiento y 3 centímetros de dilatación, polo cefálico fetal abocado a pelvis materna, Tarnier negativo, Valsalva negativo (signos clínicos que indican integridad de las membranas), sin huellas de sangrado en guante explorador.

**43.** Ante estos hallazgos, AR1 estableció el diagnóstico de paciente secundigesta con embarazo de 39.3 semanas de gestación, en trabajo de parto en fase latente, indicando nuevamente el egreso temporal de QV para ser revalorada 4 horas después o antes sí es que presentaba algún signo de alarma obstétrica; por lo tanto, nuevamente QV fue egresada sin haberse realizado el partograma correspondiente y consecuentemente no se asentaron los datos del trabajo de parto, para integrar de manera adecuada el expediente clínico y contar con los elementos para identificar oportunamente cualquier diagnóstico del trabajo de parto.

**44.** Se debe hacer mención que la hipoxia intrauterina es un trastorno metabólico originado por una alteración de los intercambios materno fetales, de evolución rápidamente progresiva, que afecta la hemostasia<sup>23</sup> fetal y provoca hipoxia,

---

<sup>23</sup> Mecanismo de defensa del organismo que se activa tras haber sufrido un traumatismo o lesión que previene la pérdida de sangre del interior del vaso sanguíneo.



hipercapnia<sup>24</sup>, hipoglucemia<sup>25</sup> y acidosis<sup>26</sup>, lo cual puede conducir a daños en los tejidos, secuelas e incluso la muerte fetal.

**45.** Si bien el diagnóstico de hipoxia intrauterina, durante el trabajo de parto puede estar limitado a alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal que no siempre están presentes sino hasta los últimos estudios, es responsabilidad del médico tratante identificar los factores de riesgo del binomio materno fetal, al momento de la atención obstétrica y consignarlos en el apartado correspondiente del expediente clínico y del partograma, lo cual en el presente caso no ocurrió.

**46.** Por lo anterior, se puede determinar, que AR1, no contaba con los elementos técnicos suficientes para identificar oportunamente que QV, cursaba con un falso trabajo de parto, cuadro que de acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud), se presenta cuando en un periodo de observación de 2 horas, la contractilidad uterina disminuye o desaparece sin modificaciones cervicales, tal como ocurrió en el presente caso en el que la omisión de AR1, no le permitió contar con los elementos técnicos para identificar que QV mantuvo una dilatación cervical de 3 centímetros desde las ocho horas de trabajo de parto, hasta las 14 horas de trabajo de parto (12:15 horas a 18:00 horas), es decir, no presentó modificaciones cervicales durante cinco horas y cuarenta y cinco minutos aproximadamente.

**47.** De acuerdo con el punto de vista médico legal, se puede establecer que AR1, adscrito al servicio de admisión de gineco-obstetricia del HGZ-3, incurrió en inobservancia al artículo 5.5.2 de la NOM-007-SSA2-2016, en relación a la falta de

---

<sup>24</sup> Se produce cuando la ventilación alveolar se reduce o no logra aumentar adecuadamente en respuesta a una elevación de la producción de CO<sub>2</sub>.

<sup>25</sup> Síndrome clínico que aparece en aquellas situaciones en las que las concentraciones de glucosa en sangre se sitúan por debajo de 50 mg./dl.

<sup>26</sup> Afección en la cual hay demasiado ácido en los líquidos del cuerpo.

elaboración del partograma, situación que no le permitió identificar oportunamente los datos de hipoxia intrauterina, ni retomar los antecedentes de importancia para la evolución del trabajo de parto, tal como el oligohidramnios, y en consecuencia implementar una conducción del trabajo de parto de manera oportuna, situación que contribuyó al deterioro de las condiciones de salud del producto y a su posterior fallecimiento, el cual, de acuerdo al certificado de muerte fetal se debió a hipoxia intrauterina, insuficiencia placentaria y oligohidramnios.

**48.** Existe también inobservancia al artículo 5.1.8 de esta misma norma que indica que los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas, deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo.

**49.** Además, de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemo componentes y laboratorio para procedimientos de muestras 24 horas del día, todos los días del año, esto, en relación con la falta de capacitación para integrar adecuadamente el expediente de una paciente en trabajo de parto.

**50.** Cabe destacar, que lo asentado en la nota posparto elaborada por PSP1, adscrita al servicio de Gineco obstetricia, en cuanto a que la recién nacida presentaba *“flictena en parpado inferior izquierdo y flictenas<sup>27</sup> en parpado superior derecho, escasos datos de maceración en miembros inferiores”*; *al respecto tenemos que de conformidad al punto de vista médico legal por especialista de esta comisión nacional, estos datos clínicos, no coinciden con el tiempo de evolución del caso en comento, ya que la última nota en la que se registró la frecuencia cardiaca fetal fue*

---

<sup>27</sup> Es una especie de gran botella causada por la acumulación de líquido que provoca una separación de la epidermis, el cual puede ser transparente (líquido seroso o plasma) o sanguinolento (contenido hemático).



a las 12:15 del 04 de agosto de 2020 y posteriormente, se identificó la ausencia de esta a las 18:00 de este día, existiendo un periodo de cinco horas y cuarenta y cinco minutos en el que la muerte pudo haber acontecido.

**51.** De la bibliografía médica aplicable al caso señala que la maceración discreta y la aparición de flictenas en diversas partes del cuerpo, se presenta cuando han transcurrido alrededor de 42 horas, lo que conlleva a afirmar que no existen elementos técnicos que permitan sustentar lo plasmado en la nota médica mencionada, aunado al hecho que, del expediente clínico proporcionado para su análisis, no cuenta con la nota por parte del personal adscrito al servicio de pediatría.

**52.** También existió inobservancia al artículo 32 de la Ley General de Salud, al no proporcionarle al binomio materno fetal una atención médica adecuada, así como, al Reglamento de la Ley General de Salud, que en su artículo 7 señala que los médicos del IMSS serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores, por lo que, derivado de todas las evidencias anteriormente mencionadas, esta Comisión Nacional acreditó que AR1, personal médico del HGZ-3 vulneró el derecho humano a la salud de QV y V .

#### **A.1 DERECHO A LA SALUD INFANTIL**

**53.** El comité de los Derechos del Niño, en la Observación General N° 15, “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”, reconoció que:

*(...) entre los principales determinantes de la salud, la nutrición y el desarrollo del niño, cabe mencionar la realización del derecho de la madre a la salud y el papel de los progenitores y otros cuidadores. Un*



*número considerable de fallecimientos de lactantes tiene lugar en el periodo neonatal, como consecuencia de la mala salud de la madre antes del embarazo, en el curso de este, después de él y en el período inmediatamente posterior al parto (...).<sup>28</sup>*

**54.** A nivel internacional se ha contemplado el tema de niñez y salud como parte del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible, de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, para: “(...) garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades “; dicha Agenda ha hecho un llamado a volcar esfuerzos en una “(...) estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente”<sup>29</sup>

**55.** Ahora bien, en cuanto a la identificación del óbito fetal<sup>30</sup>, es posible realizar las siguientes observaciones: en primer lugar, que la falta de elaboración de partograma por parte de AR1, no le permitió contar con los elementos técnicos para identificar oportunamente los datos clínicos del trabajo de parto, así como, cualquier alteración en el binomio materno fetal derivado del cuadro clínico asentando en el certificado de muerte fetal como Hipoxia Intrauterina.

**56.** En consecuencia, del análisis de las evidencias que anteceden se determina que AR1, adscrito al servicio de admisión de Ginecoobstetricia del HGZ-3, incurrió en inobservancia al artículo 5.14 de la NOM-004-SSA3-2012, que menciona que este se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Norma Oficial

---

<sup>28</sup> Observación General No.15 Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24). CRC/C/GC/15, 17 de abril de 2013. Párr.18.

<sup>29</sup> ONU. “Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente” (2016-2030), 2015.

<sup>30</sup> Es la muerte o pérdida de un bebé antes o durante el parto.



Mexicana, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente, en relación a la falta de elaboración del partograma para integrarlo al expediente clínico de QV.

## **B. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA VIDA DE V**

**57.** Como lo ha destacado esta Comisión Nacional, los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida<sup>31</sup>. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

**58.** El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

---

<sup>31</sup> La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.



**59.** La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio<sup>32</sup>, entendiéndose con ello que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de esta.

**60.** Por su parte, la SCJN ha determinado que, “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...”.<sup>33</sup>

**61.** Este Organismo Nacional ha sostenido que “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha

---

<sup>32</sup> CrIDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción

Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

<sup>33</sup> SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”.

Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.





asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.”<sup>34</sup>

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

**63.** Como se precisó en la opinión médica emitida por especialista de esta Comisión Nacional, la atención médica que AR1, brindó a QV y V fue inadecuada, incurriendo en inobservancia a los artículos 5.1.8 y 5.5.2 de la NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, en relación a la falta de elaboración del partograma, situación que no le permitió identificar oportunamente los datos de hipoxia intrauterina, ni retomar los antecedentes de importancia para la evolución del trabajo de parto, tales como el oligohidramnios, y en consecuencia implementar una conducción del trabajo de parto de manera oportuna, situación que contribuyó al deterioro de las condiciones de salud del producto y a su posterior fallecimiento, el cual, de acuerdo al certificado de muerte fetal, se debió a hipoxia intrauterina, insuficiencia placentaria y oligohidramnios.

**64.** Respecto a esto, es importante destacar que una de las metas prioritarias para garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, radica en poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta

---

<sup>34</sup> No llevar otro propósito que el bien y la salud de los enfermos”, fue la base del juramento que Hipócrates les hizo hacer a sus discípulos, que llevarían a lo largo del mundo la medicina.



12 por cada 1000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1000 nacidos vivos.<sup>35</sup>

### **C. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA**

**65.** 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.

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

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

---

<sup>35</sup> Acción 3.2, Objetivos de Desarrollo Sostenible, Agenda del 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, publicado por la Organización de las Naciones Unidas.

**68.** 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 (...)”.

**69.** 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.

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

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

**72.** 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”.

**73.** 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 (...)”.

**74.** 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”.

**75.** En consecuencia, AR1, adscrito al servicio de admisión de Gineco obstetricia del HGZ-3, incurrió en inobservancia al artículo 5.14 de la NOM-004-SSA3-2012, en relación a la falta de elaboración del partograma para integrarlo al expediente clínico de QV; asimismo, quebrantó los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento, por los que estaba obligada a

prevenir la violencia obstétrica mediante la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas vigentes en la materia, así como, la supra citada Guía de Práctica Clínica *Inducción del Trabajo de Parto en el Segundo Nivel de Atención, y Vigilancia y Manejo del Trabajo de parto en Embarazo de Bajo Riesgo*, en la que se establece que durante el trabajo de parto se debe proporcionar a la paciente un apego minucioso en la monitorización de la contractibilidad uterina y la frecuencia cardiaca fetal, así como, atender su bienestar físico y emocional partiendo siempre del respeto a sus derechos humanos y al no hacerlo vulneraron el derecho a una vida libre de violencia de QV, lo que trajo aparejado el fallecimiento V.

#### **D. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD**

**76.** El artículo 6º, párrafo segundo, 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.

**77.** 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 del prestador de servicio de salud.<sup>36</sup>

**78.** 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 derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> CNDH. Recomendación 23/2020 párr 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p.116.

<sup>37</sup> 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.



**79.** Por otra parte, se debe *considerar* que, la NOM-004-SSA3-2012 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.”*

**80.** Es necesario precisar que la autoridad responsable fue omisa en el cuidado y conservación del expediente clínico, incurriendo en inobservancia del numeral 5.14 de la NOM-004-SSA3-2012.

**81.** También, AR1 incurrió en inobservancia de los numerales 5.1.8 y 5.5.2 de la citada NOM-007-SSA2-2016, al omitir la elaboración del partograma y a la falta de capacitación para integrar adecuadamente el expediente clínico de una paciente en trabajo de parto

**82.** En la Recomendación General 29 *“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.”*<sup>38</sup>

<sup>38</sup> 23 CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

**83.** 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 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.<sup>39</sup>

**84.** 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-004-SSA3-2012, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del 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, así como, en diversas Recomendaciones, entre otras la, 21/2019, 26/2019, 23/2020, 35/2020, 42/2020, 43/2020, 44/2020, 45/2020, 52/2020, 1/2021, 5/2021, 70/2022, 77/2022, 85/2022, 91/2022, 100/2022 y 250/2022.

**85.** De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió la inadecuada integración del expediente clínico de QV en el HGZ-3, al verificarse notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana, la cual refiere que los citados documentos y reportes del expediente clínico deben precisar: nombre completo del paciente, edad, sexo, interrogatorio,

<sup>39</sup> CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.



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, 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.

**86.** En la opinión médica de este Organismo Nacional, se concluyó que existió inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012, (*numeral 5.14*) en el HGZ-3, debido a la falta de elaboración del partograma para integrarlo al expediente clínico de QV; inobservancia al artículo 32 de la Ley General de Salud, al no proporcionarle al binomio materno fetal una atención médica adecuada, así como al Reglamento de la Ley General de Salud, que en su artículo 7 señala que los médicos del IMSS serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

**87.** La idónea integración del expediente clínico de QV y V es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del 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.

**88.** Asimismo, el especialista en medicina legal de este Organismo Autónomo determinó que el HGZ-3, incurrió en inobservancia a los artículos 5.1.8 y 5.5.2 de la NOM-007-SSA2-2016, en relación a la falta de elaboración del partograma y a la falta de capacitación para integrar adecuadamente el expediente clínico de una paciente



en trabajo de parto; esta omisión no le permitió identificar oportunamente los datos de hipoxia intrauterina, ni retomar los antecedentes de importancia para la evolución del trabajo de parto, tales como el oligohidramnios, y en consecuencia implementar una conducción del trabajo de parto de manera oportuna, lo que contribuyó al deterioro de las condiciones de salud de V y a su posterior fallecimiento.

## **E. PRINCIPIO DE INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ**

**89.** El principio del interés superior de la niñez está reconocido en el artículo 4º, párrafo noveno, de la Constitución Federal, que establece: “En todas las decisiones y actuaciones del Estado, se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez [...] Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.” Asimismo, el artículo 18 de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, ordena: “En todas las medidas concernientes a niñas, niños y adolescentes que tomen los órganos jurisdiccionales, autoridades administrativas y órganos legislativos, se tomará en cuenta, como consideración primordial, el interés superior de la niñez.” Ello también lo prevé la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 3, párrafo 1.

**90.** Por cuanto hace a la CrIDH, en su jurisprudencia ha definido el contenido y los alcances de las obligaciones que han asumido los Estados Parte cuando se analizan los derechos de las niñas y los niños<sup>40</sup>. Al respecto, las niñas y los niños son titulares de los derechos establecidos en la Convención Americana, “además de contar con las medidas especiales de protección contempladas en su artículo 19, las cuales deben ser definidas según las circunstancias particulares de cada caso concreto”. La adopción de medidas especiales para la protección de la niñez

---

<sup>40</sup> CrIDH. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, párr. 194, y Caso Forneron e hija Vs. Argentina, Sentencia de 27 de abril de 2012 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo.



corresponde tanto al Estado como a la familia, la comunidad y la sociedad a la que pertenece.

**91.** Es así como, en el presente caso, V fue privada de su derecho a la protección de la salud al más alto nivel posible, como lo establecen las normas legales e instrumentos internacionales invocados en el presente documento, por la inobservancia a la Norma Oficial Mexicana e inadecuada atención médica imputable a servidores públicos del HGZ-3, donde QV fue atendida gineco obstétricamente deficientemente, lo que conllevó al fallecimiento de V.

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

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

**94.** El Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia, señala en su párrafo 10: *El artículo 6 [de la Convención de los derechos del niño] se refiere al derecho*

*intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados Parte de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Se insta a los Estados Parte a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas; sin embargo, en el HGZ-3, por conducto de su personal médico AR1, no se implementaron las medidas necesarias para garantizar el Principio Superior de la Niñez de V, tal y como se acreditó de la investigación llevada a cabo por esta Comisión Nacional.*

## **F. RESPONSABILIDAD**

### **F1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**95.** Tal y como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la actuación del personal médico del HGZ-3, fue omisa en proporcionar a QV la atención médica oportuna y adecuada que permitiera prevenir las complicaciones que desencadenaron con la muerte de V, incumpliendo con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica y en la NOM-007-SSA3-2016.

**96.** La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, perpetradas por el personal médico, ya analizadas y evidenciadas en este documento, corresponde inicialmente a AR1, que valoró a QV el día 04 de agosto de 2020, donde la atención brindada fue inadecuada al no realizarle el partograma y a la falta de capacitación para integrar adecuadamente el expediente clínico de una paciente en trabajo de parto; esta omisión no le permitió identificar oportunamente los datos de hipoxia intrauterina, ni retomar los antecedentes de importancia para la evolución del trabajo de parto, tales

como el oligohidramnios, y en consecuencia implementar una conducción del trabajo de parto de manera oportuna, lo que contribuyó al deterioro de las condiciones de salud de V y a su posterior fallecimiento.

**97.** Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todos los servidores públicos 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. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

**98.** En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6º, fracción III, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativo que corresponda en contra de AR1 y demás personal que resulte responsable en cuya investigación



se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

## **F2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

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

**100.** La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

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

**102.** Aunado a que el expediente clínico del HGZ-3, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, así como, la falta de notas de evolución, de diversas notas que carecen de nombre completo del médico que elabora, su fecha y hora, de conformidad a lo previsto en la NOM-004-SSA3-2012.

**103.** Asimismo, el IMSS incurrió en responsabilidad institucional por inobservancia a la NOM-007-SSA3-2016, debido a que, en el HGZ-3, no se llevó a cabo la herramienta del “Partograma”, tal como lo especifica dicha normatividad.

#### **G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**104.** 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, 64 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.



**105.** 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), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica de QV y V; así como a la vida y al interés superior de la niñez de V, por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud, este Organismo Nacional les reconoce a QV y a V su calidad de víctimas, por los hechos que originaron el presente expediente; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir en razón del fallecimiento de V, a QV en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

**106.** Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, así como, diversos criterios de la CrIDH, que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los

hechos, así como, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**107.** 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, 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.

#### **a) Medidas de rehabilitación**

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

**109.** En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar atención médica, psicológica y tanatológica a QV, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado.

**110.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado.





Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## **b) Medidas de compensación**

**111.** La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como, las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."<sup>41</sup>

**112.** La compensación debe ser apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, así como, por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 de la Ley General de Víctimas.

**113.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la

---

<sup>41</sup> Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

inmediata reparación integral del daño a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

### **c) Medidas de satisfacción**

**114.** 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 de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**115.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras competentes, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control del IMSS, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación; por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

**116.** Así mismo, en seguimiento al punto recomendatorio cuarto, coadyuvar con la autoridad para la integración de la Carpeta de Investigación E4, que lleva la FGR, Delegación Estatal Sonora, con motivo de la denuncia de hechos presentada por QV,

radicada el 7 de octubre de 2020, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

#### **d) Medidas de no Repetición**

**117.** Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V; 74, fracción IX; y 75 fracción IV, de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir, y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**118.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud; derecho a una vida libre de violencia obstétrica; interés superior de la niñez; acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, al personal directivo y médico adscrito al Servicio de Admisión de Ginecoobstetricia y Urgencias del HGZ-3, en particular a AR1, en caso de seguir activo, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible en medios magnéticos y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temarios del curso, constancias y/o diplomas otorgados, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.



**119.** Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

**120.** Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de la Unidad Médica del IMSS en Sonora, el HGZ-3, específicamente al Servicio de Admisión de Urgencias y Ginecoobstetricia, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica; a la vida y al interés superior de la niñez; acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento del sexto punto recomendatorio.

**121.** Adicionalmente, en un plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá crear en el HGZ-3, un Programa permanente para la prevención y atención de los casos de violencia obstétrica, con el objetivo de aplicar las normas de la Organización Mundial de la Salud sobre una atención materna respetuosa, la atención durante el parto y la violencia contra la mujer, debiendo remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

**122.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a Usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritos y acreditados en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño ocasionado a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que requiera QV, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas hasta que alcance su sanación física, psíquica y emocional por el fallecimiento de V; asimismo, se deberá proveer de los medicamentos necesarios para su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en el Órgano Interno de Control del IMSS en contra de AR1, por las conductas de

omisión y acción precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, y se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**CUARTA.** Coadyuvar con la autoridad ministerial para la integración de la carpeta de investigación E3, que corre a cargo de la FGR, Delegación Estatal Sonora. Por lo que, esta Comisión Nacional deberá aportar la presente Recomendación y las evidencias en que se sustenta la citada investigación penal, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de Pruebas del presente instrumento recomendatorio; hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

**QUINTA.** Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación al personal directivo y médico adscrito al Servicio de Admisión de Ginecoobstetricia y Urgencias del HGZ-3, en el que se incluya a AR1, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos; derecho a la protección a la salud y a una vida libre de violencia obstétrica; a la vida y al interés superior de la niñez; acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen al presente instrumento recomendatorio. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



**SEXTA.** Gire las instrucciones respectivas para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en la que se instruya al personal de la Unidad Médica del IMSS en Sonora, el HGZ-3, específicamente al Servicio de Admisión Urgencias y Ginecoobstetricia, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica; a la vida y al interés superior de la niñez; acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y se dé cumplimiento a las Normas Oficiales Mexicanas, citas en la presente Recomendación, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

**SÉPTIMA.** En un plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá crear en el HGZ-3 un Programa permanente para la prevención y atención de los casos de violencia obstétrica, con el objetivo de aplicar las normas de la Organización Mundial de la Salud sobre una atención materna respetuosa, la atención durante el parto y la violencia contra la mujer; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**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 sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

**123.** 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.

**124.** 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.

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

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

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**BVH**