



RECOMENDACIÓN NO. 292/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DE V1 Y V2, A LA VIDA POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V2 RECIÉN NACIDO; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y V1, POR PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS EN EL HOSPITAL RURAL NÚMERO 39 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN OXKUTZCAB, YUCATÁN.

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II, y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/13418/Q**, sobre la atención médica brindada a V1 y V2, en el Hospital Rural Número 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oxxutzcab, Yucatán.

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 distintas personas involucradas en los hechos y expedientes son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejoso / Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, se hace la referencia a distintas instituciones, ordenamientos jurídicos y Normas Oficiales Mexicanas; así como, organismos internacionales de derechos humanos, por lo que se harán con las siglas acrónimos y abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Organismo Nacional o Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital Rural Número 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oxkutzcab, Yucatán	HR No. 39
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS	Comisión Bipartita
Coordinación Delegacional de Atención al Derechohabiente del IMSS en Yucatán	Coordinación Delegacional
Órgano Interno de Control Específico en el IMSS	OIC-IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RPM-IMSS
Lineamiento Técnico Cesárea Segura 2013	LTCS-2013
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-007-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en Salud para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas en Establecimientos para la Atención Médica	NOM-EM-001-SSA3-2022
Guía de Práctica Clínica GPC-IMSS-052-19, Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo	GPC-IMSS-052-19
Guía de Práctica Clínica GPC-SS-218-09, Inducción del trabajo de parto en el segundo nivel de atención	GPC-SS-218-09
Guía de Práctica Clínica GPC-IMSS-08, Reducción de la frecuencia de operación de cesárea	GPC-IMSS-08
Guía de Práctica Clínica GPC-IMSS-500-11, Diagnóstico y tratamiento de la restricción del crecimiento intrauterino	GPC-IMSS-500-11

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica GPC-IMSS-567-12, Diagnóstico y tratamiento de muerte fetal con feto único	GPC-IMSS-567-12
Guía de Práctica Clínica GPC-IMSS-020-08, Prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención	GPC-IMSS-020-08
Guía de Práctica Clínica GPC-SS-831-21, Prevención, abordaje y manejo de bacteriuria asintomática e infección de vías urinarias durante el embarazo	GPC-SS-831-21
Guía de Práctica Clínica GPC-IMSS-048-08, Reducción de la Frecuencia de Operación de Cesárea	GPC-IMSS-048-08
Literatura Médica Universal	LMU

I. HECHOS

5. El 25 de octubre de 2022, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional en donde manifestó que, el 16 de octubre de 2022, V1 ingresó al área de Urgencias en el HR No. 39, por presentar dolores de parto, donde personas servidoras públicas de dicho nosocomio le informaron que, en ese momento no se tenían los insumos para realizar el procedimiento de cesárea para recibir a V2 debido a ello, QVI solicitó se enviara a V1 a otro hospital; sin embargo, se le informó que todo estaba bien y programarían la cirugía; desde su ingreso al nosocomio transcurrieron cuatro días, V1 se quejaba de dolor y posterior a una revisión le informaron que V2 había fallecido y que programarían la cesárea para sacarlo, lo que se realizó el 20 de octubre de 2022.

6. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2022/13418/Q**, y a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS dando atención a este asunto, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja de 25 de octubre de 2022, firmado por QVI, a través del cual solicitó la intervención de esta Comisión Nacional por el fallecimiento de V2, toda vez que consideró que existió una inadecuada atención médica por personas servidoras públicas del HR No. 39.

8. Acta Circunstanciada de 31 de octubre de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien reiteró los hechos materia de esta Recomendación.

9. Correo electrónico de 14 de diciembre de 2022 a las 15:59 horas, enviado por PSP2, al que adjuntó copia del expediente clínico integrado por la prestación de los servicios de salud otorgados a V1 y V2, con motivo de la atención médica que se les brindó en el HR No. 39, del que destacó lo siguiente:

9.1 Resumen médico suscrito por PSP3, a través del cual se informó la atención médica otorgada a V1 y V2 en el HR No. 39.

9.2 Estudio Ultrasonido Obstétrico, sin hora, de 10 de octubre de 2022, realizado por PMP, en donde se indicó "...Cordón umbilical con tres vasos, sin alteraciones aparentes, con circular simple a cuello. Placenta corporal anterior, con grado II de maduración..."

- 9.3** Nota Médica de Urgencias de 16 de octubre de 2022 a las 5:20 horas, elaborada por AR1 doctora adscrita al Servicio de Urgencias, quien calificó la gravedad de V1 en amarillo riesgo obstétrico 4, pronóstico reservado a evolución no exento de complicaciones, como plan y manejo el ingreso de V1 al área de Ginecología y Obstetricia del HR No. 39.
- 9.4** Nota Médica de Urgencias, nota de valoración del Servicio de Ginecología y Obstetricia de 16 de octubre de 2022 a las 6:08 horas, elaborada por AR2 doctora adscrita al Servicio de Ginecología y Obstetricia en el HR No. 39, quien indicó en impresión diagnóstica segunda gesta de V1 sin trabajo de parto pronóstico reservado a evolución.
- 9.5** Historia Clínica del Servicio de Ginecología y Obstetricia elaborada a las 06:20 horas del 16 de octubre de 2022, por AR2, en donde se indicó como antecedentes patológicos de V1 cesárea hace 3 años por hipertensión gestacional que amerito transfusión y padecimiento en ese momento no presentar trabajo de parto.
- 9.6** Nota de valoración del Servicio de Ginecología y Obstetricia, sin hora, del 16 de octubre de 2022, elaborada por AR3 médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia en el HR No. 39, en donde indicó que V1 se quedaba en dicho Servicio para la resolución del embarazo.
- 9.7** Hoja de Evolución, la cual contine nota de evolución matutina, vespertina y nocturna del Servicio de Ginecología, elaboradas a las 11:00, 16:00 y 23:00 horas del 16 de octubre de 2022, por AR3 y MPSS1, donde se indicó pronóstico de V1 bueno para la vida y para la función, no exenta de complicaciones durante estancia intrahospitalaria.

- 9.8** Nota de evolución matutina del Servicio de Ginecología y Obstetricia, elaborada a las 11:00 horas del 17 de octubre de 2022, por AR4 médica adscrita al Servicio de Ginecología y Obstetricia en el HR No. 39, y MPSS2, en donde se indicó que a V1, se inició protocolo prequirúrgico, se mantenía en vigilancia del estado neurológico y signos de alarma obstétrica, así como actividad uterina, pérdidas transvaginales.
- 9.9** Nota de evolución vespertina del Servicio de Ginecología y Obstetricia, elaborada a las 15:00 horas del 17 de octubre de 2022, por AR4 y MPSS2, en donde se indicó que V1 estaba en espera de tiempo quirúrgico.
- 9.10** Nota de evolución vespertina del Servicio de Ginecología y Obstetricia, elaborada a las 15:00 horas del 17 de octubre de 2022, por AR4 donde indicó que no se contó con reactivos para pruebas cruzadas.
- 9.11** Nota de evolución nocturna del Servicio de Ginecología y Obstetricia, elaborada a las 21:30 horas del 17 de octubre de 2022, por AR4 y MPSS3, donde se indicó que a V1 sin urgencia obstétrica, binomio estable y en espera de tiempo quirúrgico.
- 9.12** Nota de evolución matutina del Servicio de Ginecología y Obstetricia, elaborada a las 10:00 horas del 18 de octubre de 2022, por AR4 y MPSS2, donde se indicó que aún no se contaba con reactivos para pruebas cruzadas y binomio estable en espera de tiempo quirúrgico.
- 9.13** Nota de evolución vespertina del Servicio de Ginecología y Obstetricia, elaborada a las 15:30 horas del 18 de octubre de 2022, por AR4 donde se indicó que aún no se contaba con los reactivos para pruebas cruzadas.

- 9.14** Nota de evolución nocturna del Servicio de Ginecología y Obstetricia, elaborada a las 21:30 horas del 18 de octubre de 2022, por PSP1 y MPSS2, donde consta descrita la valoración física de V1 e indicó como pronóstico bueno para la vida, bueno para la función, no exenta de complicaciones.
- 9.15** Nota de evolución matutina del Servicio de Ginecología y Obstetricia, elaborada a las 09:00 horas del 19 de octubre de 2022, por AR4 y MPSS2, donde se indicó que V1 con actividad uterina, percepción de movimientos fetales, pérdidas transvaginales en espera de tiempo quirúrgico; además pronóstico bueno para el binomio.
- 9.16** Nota de vigilancia de binomio del Servicio de Ginecología y Obstetricia, elaborada a las 12:30 horas del 19 de octubre de 2022, por AR4 y MPSS2, donde se indicó a V1 con abdomen globoso a expensas de útero gestante.
- 9.17** Nota de evolución vespertina del Servicio de Ginecología y Obstetricia, elaborada a las 17:16 horas del 19 de octubre de 2022, por AR4 y MPSS4, donde se indicó a V1 en límites normales con abdomen globoso, con ausencia de movimientos fetales y pronóstico malo para V2 el feto, se espera bueno para V1, no exenta de complicaciones como hemorragia, infección, sepsis, daño a órgano vecino.
- 9.18** Nota de evolución del Servicio de Ginecología y Obstetricia, elaborada a las 00:26 horas del 20 de octubre de 2022, por AR4 y MPSS4, donde se indicó que ya se contaba con insumos completos de quirófano y

laboratorio, se pasó a V1 a quirófano para terminación de embarazo vía abdominal.

9.19 Nota preanestésica elaborada a las 02:00 horas del 20 de octubre de 2022, por AR5 médica adscrita al Servicio de Anestesiología, en la cual indicó que no contó con paquetes globulares ni con la información del grupo sanguíneo de V1.

9.20 Nota postquirúrgica del Servicio de Ginecología y Obstetricia, elaborada a las 03:37 horas del 20 de octubre de 2022, elabora por AR4, donde indicó diagnóstico de muerte fetal de V2 por complicaciones de la placenta del cordón umbilical y de las membranas; de V1 la reportó delicada a evolución de respuesta a tratamiento.

9.21 Nota posanestésica elaborada a las 03:45 horas del 20 de octubre de 2022, por AR5 en la cual indicó que, el procedimiento quirúrgico realizado a V1 sin incidentes, ordenó el pase a sala de cuidados posanestésicos.

9.22 Nota de evolución matutina del Servicio de Ginecología y Obstetricia, elaborada a las 10:30 horas del 20 de octubre de 2022, por AR4 en la cual se indicó que V1 se mantenía en vigilancia del estado neurológico, hemodinámico.

9.23 Nota de evolución vespertina del Servicio de Ginecología y Obstetricia, elaborada a las 14:00 horas del 21 de octubre de 2022, por AR4, donde indicó que V1 se mantenía con manejo analgésico y apoyo continuo para la lactancia.

9.24 Alta voluntaria Hospitalización del Servicio de Ginecología, sin hora, del 21 de octubre de 2022, elaborada por AR4 en la cual indicó diagnóstico de egreso parto único abdominal, preclamsia sin datos de severidad, punción inadvertida, circular de cordón apretado a cuello e infección de vías urinarias en tratamiento.

10. Acta circunstanciada de 3 de abril de 2023, realizada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en donde se hizo constar la comunicación con QVI en la cual se le informó del contenido del informe enviado por el IMSS respecto a la atención médica otorgada a V1 y V2 en el HR No. 39.

11. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 27 de septiembre de 2023, realizada por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención médica proporcionada a V1 y V2 del 16 al 19 de octubre de 2022, en el HR No. 39 fue inadecuada.

12. Acuerdo de 6 de febrero de 2023, emitido por la Comisión Bipartita, mediante el cual resolvió la QM queja médica procedente desde el punto de vista administrativo, la cual se notificó a QVI mediante oficio 095217614D14/1064 de 3 de mayo de 2023, signado por PSP4 donde también se le informó que debería acudir a la Coordinación Delegacional para las gestiones correspondientes.

13. Acta Circunstanciada de 5 de junio de 2023, realizada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con QVI quien señaló que le fue notificada por el IMSS la resolución de la Comisión Bipartita con relación a la QM, además QVI informó que, no había presentado queja ante el OIC-IMSS, ni denuncia penal alguna.

14. Acta Circunstanciada de 20 de octubre de 2023, realizada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con PSP5 quien informó que AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5, continuaban en activo en la base de datos del HR No. 39.

15. Acta Circunstanciada de 23 de octubre de 2023, realizada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con QVI a quien se le informó del resultado de la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional y quien de igual manera precisó que a la presente fecha no tenía interpuesto denuncia penal alguna.

16. Correo electrónico de 16 de noviembre de 2023, a través del cual personal del OIC-IMSS informó a esta Comisión Nacional que la QM fue integrada al Sistema de Denuncias Ciudadanas de dicho órgano en la sede de Yucatán, iniciándose el Procedimiento de Responsabilidad Administrativa correspondiente PA OIC-IMSS ante el OIC-IMSS, el cual se encuentra en etapa de investigación.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Esta Comisión Nacional contó con la evidencia de que la Comisión Bipartita mediante acuerdo de 06 de febrero de 2023, determinó en sentido procedente la QM desde el punto de vista administrativo, así como de igual manera se comunicó al OIC-IMSS dicha determinación, razón por la que fue integrada al Sistema de Denuncias Ciudadanas apresurándose el PA OIC-IMSS, el cual se encuentra en etapa de investigación.

18. A la fecha de la emisión de esta Recomendación, no se contó con evidencia que permitiera acreditar la existencia de alguna carpeta de investigación ante la autoridad ministerial.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/13418/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 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 y de perspectiva de género, 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 y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violación al derecho humano a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1 y V2; a la vida por inadecuada atención médica y al interés superior de la niñez en agravio de V2, así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y V1, por actos y omisiones del personal del HR No. 39; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. CONSIDERACIONES PRELIMINARES SOBRE EL CASO DE V1

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

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

21. Lo anterior, con el propósito no sólo de visibilizar un tema médico que, particularmente, afecta a las mujeres y personas con capacidad para gestar, no que es necesario potenciar la sensibilidad sobre las repercusiones y efectos irreversibles que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la atención obstétrica de las derechohabientes. Lo que se busca es generar acciones de prevención, para evitar situaciones de difícil e imposible reparación, que contribuyeron a la pérdida de la vida de V2, como lo fue en el presente caso.

22. En atención a ello, esta Comisión Nacional otorgó la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, como el derecho a la salud sexual y reproductiva, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las prácticas rutinarias y sistemáticas del personal médico se realicen, no solo con suma pericia, sino también dispongan de los elementos necesarios para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que pone en evidencia la histórica desigualdad de las mujeres, de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en falta la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado ¹.

¹ Recomendación 128/2021. Párr 34-36

23. Por ello, para esta Comisión Nacional, resulta procedente emitir la presente Recomendación, relacionado con las afectaciones a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica de V2 y V1, esta última quien en octubre de 2022, contaba con 29 años de edad y presentaba un embarazo de cuarenta semanas de gestación, y que, de acuerdo con los antecedentes que constan en el expediente clínico, V1 contaba con el antecedente de una cesárea hacía dos años debido a la ausencia de trabajo de parto y enfermedad hipertensiva y debido a la falta de atención médica oportuna y segura, contribuyó a la pérdida de la vida V2, circunstancias que también trascienden y generan afectaciones de manera directa a V1 e indirecta a QVI.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

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

25. Por su parte, el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afectaciones o enfermedades”.³

² CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

³ Ley General de Salud, artículo 1º Bis.

26. La jurisprudencia administrativa denominada “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”.⁴

27. El comité de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas emitió la Observación General 15, sobre “El derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”, previsto en el artículo 24, párrafo 1, de la Convención de los Derechos del Niño en el que reconoció que: “La noción de ‘más alto nivel posible de salud’ tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas, sociales, culturales y económicas previas del niño (...) los derechos se refieren al acceso a una amplia gama de instalaciones, bienes, servicios y condiciones que ofrezcan a cada niño igualdad de oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud (...)”.⁵

28. El comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud “como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.⁶

29. Los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos

⁴ Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

⁵ Párrafos 23 y 24.

⁶ “Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9.

Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconoce que “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”; así como que los Estados partes “se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de la salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”.

30. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure ...la salud... y en especial... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

31. Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema 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...”⁷.

⁷ Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

32. Además, advirtió 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”.

33. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

34. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.⁸ En el presente caso se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en todas las edades.

35. Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracción V de la Ley General de Salud; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en relación con el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 10.3, 12.1, 12.2, inciso a) y d) del Pacto

⁸ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 219/418.

Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

B.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V y V1 POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HR No. 39

36. En el presente asunto V1 al momento de los hechos materia de esta Recomendación contaba con 29 años, cursaba con el embarazo número dos de cuarenta y una semanas de gestación con el antecedente de una cesárea hacía dos años y sin enfermedades crónico-degenerativas.

37. El 16 de octubre de 2022, V1 acudió al Servicio de Urgencias del HR No. 39, siendo las 05:20 horas fue valorada inicialmente por AR1 a quien V1 le mencionó el antecedente de una cesárea por falta de trabajo de parto. Posteriormente V1 le indicó que ese día comenzó con dolor de tipo obstétrico de intensidad moderada, esporádico, sin más agregados y salida de tapón mucoso por vía vaginal; a la exploración física AR1 la halló con signos vitales estables, consciente, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso a expensas de útero gestante con fondo uterino de 32 centímetros, frecuencia cardiaca fetal 140 latidos por minuto, presentación cefálica, al tacto vaginal con cérvix cerrado y al guante explorador con restos mucosos y extremidades sin edema, por lo que dada la fecha de su última menstruación del 01 de enero de 2022, V1 cursaba con 41.1 semanas de gestación en ese momento, por lo que se integró el diagnóstico de embarazo de 40 semanas de gestación por ultrasonido en pródromos de trabajo de parto e indicó ayuno, soluciones intravenosas sin medicamentos, revisión de signos vitales por turno, realizar cardiotocografía, toma de estudios de laboratorio y solicitó valoración por el Servicio de Ginecología y Obstetricia.

38. Desde el punto de vista médico legal las atenciones médicas de AR1, AR2 y AR3, fueron inadecuadas toda vez que incumplieron con la NOM-007-SSA2-2016,

la GPC-IMSS-052-19 y la literatura médica universal al omitir realizar una anamnesis y exploración física dirigidas a los diagnósticos integrados; en primer punto, no especificaron las complicaciones obstétricas por las que cursó V1 en su cesárea previa, tales como el motivo de la hemorragia y la transfusión sanguínea; en segundo punto, AR2 no documentó el dolor obstétrico siendo uno de los motivos por los que V1 había acudido al HR No. 39; tercero, AR1 no registró en su exploración física si existía o no actividad uterina; cuarto punto, AR3 no aludió la medición del fondo uterino; quinto, AR1, AR2 y AR3, omitieron señalar la altura de la cabeza fetal y el borramiento cervical al tacto vaginal que efectuaron; sexto, AR1, AR2 y AR3 no iniciaron el partograma, registro médico de la frecuencia cardiaca fetal que vigila el bienestar materno fetal y que previene anomalías que se pueden presentar en el trabajo de parto, de tal manera que la ausencia de los elementos ya expuestos eran insuficientes para determinar si se requería manejo a través de la inducción del trabajo de parto y/o una cesárea como lo establece la GPC-SS-218-09, y la GPC-IMSS-048-08.

39. De igual manera, AR3 efectuó una atención médica inadecuada al notificar que V1 requería cesárea y que en el HR No. 39 solo existía una sala de quirófano, la cual no contaba con las condiciones necesarias para realizar tal procedimiento quirúrgico; por lo que omitió, conforme al Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS en su artículo 94, realizar una referencia a otro Hospital y/o Unidad Médica para la atención de V1, toda vez que advirtió convenientemente la necesidad de una cesárea y V1 se encontraba estable para realizar el traslado.

40. En las valoraciones realizadas por AR3 del 16 de octubre de 2022 en los horarios de 11:00, 14:00 y 23:00 horas, se tiene desde el punto de vista médico legal que las atenciones fueron inadecuadas incumpliendo con el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS en su artículo 94, la NOM-007-SSA2-2016, la GPC IMSS-048-08 y la Literatura Médica Universal pues nuevamente ante la decisión de

realizar una cesárea en presencia de un quirófano no disponible y la falta de medicamentos, omitió llevar a cabo una referencia a otro Hospital para la atención médica oportuna de V1, y no se apegó a la GPC-SS-831-21, pues la documentación de infección de vías urinarias omitió confirmar tal diagnóstico mediante la toma de un urocultivo y prescribir tratamiento.

41. Por lo anterior, en la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, las atenciones médicas brindadas a V1 por parte de AR4, MPSS2 y MPSS3 fueron inadecuadas toda vez que se omitió una exploración física conforme a los diagnósticos integrados y no se realizó hoja de partograma, pues establecían que no había una urgencia obstétrica con base en una inadecuada vigilancia estrecha del binomio, ya que redactaban en cada nota la misma exploración física y evolución que condicionaba dilación en el adecuado y oportuno manejo médico quirúrgico en otra unidad de mayor resolución, además decían que esperaban tiempo quirúrgico pero no tenían hemoderivados y según notas previas el aire acondicionado, autoclave, equipo de cesárea y anestesiología no eran funcionales y no existía stock de medicamentos, por lo que se omitió se llevar a cabo una referencia oportuna para la adecuada atención médica, incumpliendo con el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS en su artículo 94, NOM-007-SSA2-2016, la GPC-IMSS-052-19 y la Literatura Médica Universal. Por otro lado, no se apegaron a la GPC-SS-831-21, al omitir solicitar cultivo para confirmar y dar tratamiento adecuado y oportuno a la infección de vías urinarias.

B.2. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V2 RECIÉN NACIDO POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HR NO. 39

42. Desde el punto de vista médico legal las atenciones médicas de AR4 y MPSS2 no se apegaron a la Literatura Médica Universal ya que en ningún momento se llevó a cabo un ultrasonido Doppler para determinar y/o descartar el diagnóstico de retraso intrauterino fetal, ya que en todo el expediente clínico de análisis de V1;

no existió evidencia del estudio de gabinete; resultando incongruente el diagnóstico concluyente de “retraso de crecimiento intrauterino descartado”; también omitieron realizar el partograma y referencia a otra unidad hospitalaria, lo cual contribuyó al mal pronóstico del producto de la gestación, sumando a ello el incumplimiento de la NOM-007-SSA2-2016 y a la GPC IMSS-500-11, ya que la restricción del crecimiento intrauterino se determina cuando el peso y/o circunferencia abdominal del feto es inferior al percentil 10 de los rangos de referencia en percentiles correspondiente para su edad gestacional y el feto pequeño se diagnostica cuando para su edad gestacional se presenta un peso insuficiente que le corresponde de acuerdo a las normas estadísticas definidas siendo V2 no clasificado adecuadamente pues contaba con medidas antropométricas dentro de los estándares normales lo que conllevó a un diagnóstico erróneo.

C. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

43. 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.

44. 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.

45. 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 con lleva, entre otros, la afectación al derecho humano a la integridad personal en su aspecto físico como psicológico.

46. 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 (...)”.

47. 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.

48. 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 B), 7, inciso a) y b), 8, inciso a) y d) 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.

49. 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.

50. 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 (...)”.

51. 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”.

52. En torno a ello, la SCJN ha mencionado que la actividad diagnóstica por parte del personal médico comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de los tolerable, sin embargo, destaca que *“existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina”*.

53. Incumpliendo también con los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 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, incumpliendo con lo que establece la NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, omisiones, que sí se relacionan con un inadecuado control prenatal, además de que no modificó el tratamiento para diabetes ante niveles altos de glucosa, incrementando el riesgo de complicaciones materno-fetales.

D. DERECHO A LA VIDA

54. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

55. 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 [...] a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...]. En ese sentido, existe transgresión al 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 [...]”⁹.

56. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en 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

⁹ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

Humanos; de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

57. La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 señaló que “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental del personal médico para preservar la vida de sus pacientes”.

58. En el presente caso, con relación a la muerte fetal producto de V1 no existe descripción clínica de los hallazgos encontrados en el nacimiento de V, por parte del Servicio de Pediatría, solo del Servicio de Ginecología y Obstetricia, donde se diagnosticó “muerte fetal: recién nacido afectado por circular de cordón simple apretado de cuello y el certificado de muerte fetal” en el cual se registró causa de muerte fetal: “feto y recién nacido afectados por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas, sin anomalías, malformaciones o defectos congénitos aparentes” por lo que es importante destacar que desde el ingreso de V1 al HR No. 39, era conocido por todas las personas servidoras publicas médicas que presentaba el diagnóstico de “cordón umbilical con circular simple al cuello”, por lo que las atenciones de AR1, AR2, AR3, AR4, MPSS1, MPSS2, MPSS3 y MPSS3, todos adscritos al Servicio de Urgencias, Ginecología y Obstetricia, fueron inadecuadas, pues omitieron la vigilancia estrecha del seguimiento del bienestar

materno fetal, toda vez que cuando se comprime el cordón o se aprieta la circular se producirá hipoxia crónica la cual se manifestará por alteraciones en la frecuencia cardíaca lo que traduce un sufrimiento fetal y por ende el fallecimiento del producto de la gestación incumpliendo con el Lineamiento Técnico, Cesárea Segura 2013 y la Literatura Médica Universal.

59. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, vulneraron en agravio de V2, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas mencionadas omitieron realizar.

E. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

60. El artículo 4º, párrafo noveno, constitucional dispone: *“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. (...)”*.

61. La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, vigente al momento de los hechos, establece en el artículo 3, inciso A: *“Son principios rectores de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes: A. El del interés superior de la infancia (...)”*.

62. A su vez, la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, acepta que los niños requieren “protección y cuidado especiales” y en el artículo 3.1 previene que: *“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas (...) una consideración primordial a que se entenderá será el interés superior del niño”*.

63. La Observación General No. 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Artículo 3, párrafo 1) ¹⁰. señala que *“La Plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holísticas del niño y promover su dignidad humana (...)”*.

64. En la misma Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño ha sostenido que el interés superior de la niñez es un concepto triple: “un derecho sustantivo ¹¹ un principio jurídico interpretativo fundamental ¹² y una norma de procedimiento” ¹³. Además, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 19, ilustra que toda niña y niño debe recibir “las medidas de protección que su condición de menor requiere (...)”.

¹⁰ Introducción, inciso A, numeral 5.

¹¹ Ibidem, inciso a) el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta el 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 (...).

¹² Ibidem, inciso b) si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño.

¹³ Ibidem, inciso c) siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (...), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño (...).

65. Por su parte, la CrIDH advierte la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos por parte (...) y el Estado (...) su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)” ¹⁴.

66. La protección especial o reforzada con que cuentan las niñas y los niños deriva aparte de su situación de mayor vulnerabilidad, por su calidad específica de personas en desarrollo, por ello, en la medida en que el interés superior de la niñez sea una consideración primordial, se deberá tomar la decisión que más satisfaga la atención médica integral de la salud de una niña o niño, frente a los riesgos y efectos secundarios, lo que en el caso particular no aconteció, debido a la falta de cuidado por parte del personal médico al no dar la atención médica adecuada y contar con la infraestructura necesaria para su atención.

67. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, adscritos al HR No. 39 resultan ser el personal médico que omitieron brindar la atención adecuada a V1 y V2, durante el control prenatal, del día 16 al 19 de octubre de 2022, e incumplieron con el objetivo de detectar los factores de riesgo materno, así como vulneraron en agravio de V2, los derechos a la protección de la salud, en consecuencia transgredieron los artículos 4º, párrafo noveno constitucional; 1º, fracciones I y II, 6, fracciones I, II, y VI, 13, fracción I y 14, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;

¹⁴ Ibidem, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas), párrafo 408.

principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados menores de edad, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez.

68. Así como lo precisa 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 35/48 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 presente caso 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. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

69. El artículo 6°, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 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.

70. 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 salud¹⁵.

71. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene 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”.¹⁶

72. 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 o historial clínicos 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”.¹⁷

73. 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

¹⁵ CNDH. Recomendación 5/2021, párr. 64; 43/2020, párr. 68; 35/2020 párr. 111; 23/2020 párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

¹⁶ 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.

¹⁷ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

74. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.

75. 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.¹⁸

76. 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 Norma Oficial, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y

¹⁸ CNDH, Recomendación 5/2021 párr. 68, 46/2020 párr. 72, 16/2020 párr. 69; 23/2020 párr. 96, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

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.

77. A continuación, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de que fueron enviadas a esta Comisión Nacional con motivo de la queja presentada por QVI.

F.1 Inadecuada Integración del Expediente Clínico

78. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico como fue en el caso de V1 y V2, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, como fue advertido en las diversas Recomendaciones, 100/2022, 94/2022, 92/2022 y 130/2021, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

79. No obstante, de las Recomendaciones emitidas por la CNDH, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

80. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada Norma, 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 respectiva se cumpla en sus términos.

81. En la opinión médica emitida por el especialista médico forense de esta Comisión Nacional, se advirtió que las notas médicas correspondientes a la atención médica otorgada a V1 y V2 no cuentan con registro de fechas, horas de atención y nombres completos de quienes las elaboraron, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, respectivamente; además de que no se expresaron con el lenguaje técnico-médico y emplearon múltiples abreviaturas y letras ilegibles, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5, adscritos al HR No. 39 incumplieron con lo que establece la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

82. Resulta aplicable al respecto, la sentencia del Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, del 22 de noviembre de 2007 emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: "...la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.". De este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

G. RESPONSABILIDAD

G.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

83. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas en la atención médica que proporcionaron a V1 y V2, tal como quedó acreditado en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas, por las omisiones y conductas

descritas, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida.

84. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional se concluyó que la atención que le proporcionaron a V1 y V2 del 16 al 19 de octubre de 2022, por AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5, todos adscritos al HR No. 39, fue inadecuada, incumpliendo con la LGS, RLGS en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el RPM-IMSS, el Lineamiento Técnico Cesárea Segura 2013, la NOM-001-SSA3-2012, y la NOM-EM-001-SSA3-2022; también, se concluyó que AR1, AR2, AR3, AR4, incumplieron a la NOM-007-SSA2-2016, la GPC-IMSS-052-19, la GPC-SS-218-09 y la GPC-IMSS-048-08.

85. Finalmente, AR2, AR3 y AR4, incumplieron con la GPC-IMSS-500-11, GPC-IMSS-567-12, GPC-IMSS-020-08, GPC-SS-831-21 y la literatura médica actualizada universal, por la omisión de realizar anamnesis, exploración física dirigida y registrar frecuencia cardiaca fetal en partograma, omisiones que condicionaron una inadecuada vigilancia del trabajo de parto, del binomio y la dilación del traslado, lo que llevó a la muerte fetal de V2.

86. Cabe señalar que, si bien 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, el diagnóstico, tratamiento oportuno y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

87. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno,

así como en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de sus atribuciones, se cuenta con evidencias para que esta Comisión Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente la aportación de elementos probatorias en el PA OIC-IMSS, iniciado en el OIC-IMSS para que se realice la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5.

G.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

88. Las omisiones que se presentaron por no contar en el HR No. 39, con los recursos físicos necesarios para la atención de V1, incumpliendo con lo que señala el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, repercutiendo dicha omisión en la falta de una inadecuada vigilancia de V2.

89. Esta Comisión Nacional advierte también responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas adscritas al HR No. 39 ya que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte del personal médico, con respecto a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

90. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

91. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V1 y V2 toda vez de que en el HR No. 39, solo existía una sala de quirófano la cual estuvo disponible varios días después del ingreso hospitalario de V1, la cual no contaba con las condiciones necesarias ni con los insumos completos de quirófano y laboratorio para realizar un procedimiento quirúrgico que requería de forma prioritaria V1, aunado a la falta de medicamentos; además de las irregularidades señaladas por parte de las personas servidoras públicas médicas al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-004-SSA3-2012, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

92. Contribuyendo la progresión del padecimiento y en el deterioro de su estado de salud, por lo que transgredieron lo dispuesto en el artículo 1° Constitucional, el cual señala que “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”.

93. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen 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.

94. Cuando el Estado incumple 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.

H. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

95. 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 1º, 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.

96. 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 II, III y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones 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 concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1 y V2, a la vida por inadecuada atención médica y al interés superior de la niñez en agravio de V2, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio QVI y V1, este Organismo Nacional les reconoce a V1, V2 y QVI su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; 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 a V1, V2 y QVI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de V1 y QVI tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, en razón del fallecimiento de V2, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

97. 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”*, 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.

a) Medidas de Rehabilitación

98. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y sus familiares y poder 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 y 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido); la rehabilitación incluye *“la atención médica, psicológica y tanatológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

99. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a V1 y QVI la atención psicológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

100. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH,

comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”¹⁹.

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

102. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, V2 y QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño que se les causó a V1 y QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

¹⁹ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

c) Medidas de Satisfacción

103. 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 el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

104. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras publicas adscritas al IMSS, deberán colaborar ampliamente en el seguimiento del PA OIC-IMSS para que determine la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos; para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá al OIC-IMSS copia de la presente Recomendación y de las evidencias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

d) Medidas de no Repetición

105. Estas medidas consisten en implementar las acciones que el estado deberá adoptar para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir; para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

106. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente

Recomendación, un curso integral dirigido a las personas servidoras públicas Titulares de la Dirección y Subdirección Médica, así como al personal médico de los Servicios de Urgencias, Anestesiología, Ginecología y Obstetricia del HR No.39, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5, que sigan en activo laboralmente, sobre la temática siguiente: 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 con perspectiva de género; derecho a una vida libre de violencia obstétrica, regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica y del RLGS, concretamente en relación a los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos); la LGS, el RLGS, el RPM-IMSS, el LTCS-2013, la NOM-001-SSA3-2012, la NOM-EM-001-SSA3-2022, la NOM-007-SSA2-2016, la GPC IMSS-052-19, la GPC SS-218-09, la GPC IMSS-048-08, la GPC IMSS-500-11, la GPC IMSS-567-12, la GPC IMSS-020-08, la GPC-SS-831-21 y la LMU , para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por V1 y V2, no vuelva a ocurrir, además, el curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

107. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

108. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas servidoras públicas Titulares de la Dirección y Subdirección Médica, así como al personal médico de los Servicios de Urgencias, Anestesiología, así como Ginecología y Obstetricia del HR No.39 en la que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, que aún se encuentren laborando para la institución, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías 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, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

109. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

110. En consecuencia, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente a Usted, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, V2 y QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño que se les causó a V1 y QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias respectivas que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Proporcionar a V1 y QVI la atención psicológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a V1 y QV para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el seguimiento del PA OIC-IMSS para que se determine la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos; para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá al OIC-IMSS copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a las personas servidoras públicas Titulares de la Dirección y Subdirección Médica, así como al personal médico de los Servicios de Urgencias, Anestesiología, Ginecología y Obstetricia del HR No.39, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5, que sigan en activo laboralmente, sobre formación en materia de derechos humanos; la LGS, el RLGS, el RPM-IMSS, el LTCS-2013, la NOM-001-SSA3-2012, la NOM-EM-001-SSA3-2022, la NOM-007-SSA2-2016, la GPC-IMSS-052-19, la GPC SS-218-09, la GPC IMSS-048-08, la GPC IMSS-500-11, la GPC IMSS-567-12, la GPC IMSS-020-08, la GPC -SS-831-21 y la LMU, tomando en cuenta lo señalado en el apartado de medidas de no repetición y los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por V1 y V2, no vuelva a ocurrir, además, el curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas servidoras públicas Titulares de la Dirección y Subdirección Médica, al personal médico de los Servicios de Urgencias, Anestesiología, Ginecología y Obstetricia del HR No.39, en la que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, que aún se encuentren en activo laboralmente para dicho Instituto, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías 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, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del cuarto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. 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.

111. 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 le 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.

112. 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.

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

114. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, estos 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 solicitará 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. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH