

**RECOMENDACIÓN NO. 20/2024**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS RELATIVOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QV1, Y DE LA VIDA DE V2, EN EL HOSPITAL DE ORIZABA DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y EL HOSPITAL REGIONAL DE RÍO BLANCO, DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE VERACRUZ.**

**Ciudad de México, a 31 de enero de 2024.**

**DOCTOR PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA  
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE  
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO**

**DOCTORA GUADALUPE DÍAZ DEL CASTILLO  
FLORES  
SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL  
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**

*Apreciable Doctora y Doctor:*

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; 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; así como 128 a 133

y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2019/9335/Q**, relacionado con la atención brindada a QV1 en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o 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 y 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; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos referidos se pondrán 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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos son las siguientes:

Denominación	Claves
Quejosa y Víctima	QV
Víctima	V
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Carpeta de Investigación	CI
Semanas de Gestación	SDG
Investigación iniciada ante el Órgano Interno de Control del ISSSTE	Folio 1

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Acrónimo o abreviatura
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH / Comisión Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de los Derechos Humanos	CrIDH
Hospital del ISSSTE, en la ciudad de Córdoba, Veracruz de Ignacio de la Llave	H. Córdoba
Clínica Hospital Unidad Médica 030-207-00 del ISSSTE, ubicada en Orizaba, Veracruz de Ignacio de la Llave	H. Orizaba
Hospital Regional del Municipio de Rio Blanco, de los Servicios de Salud del estado de Veracruz.	HR. Rio Blanco
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
NORMA OFICIAL MEXICANA Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, NOM-007-SSA2-2016	NOM-007-SSA2-2016
Servicios de Salud del Estado de Veracruz	SESVER
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 22 de septiembre de 2019 se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de QV1 quien manifestó que el [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], cuando contaba con aproximadamente [ELIMINADO] SDG, presentó [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], por lo que siendo aproximadamente las [ELIMINADO] horas, en compañía de su [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] VI, salió de su domicilio ubicado en [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], municipio de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], Veracruz, por haber comenzado con labor de parto, hacia el H. Orizaba, llegando al mismo aproximadamente a las [ELIMINADO] horas, ingresando al área de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] donde cerca de las [ELIMINADO] horas, se le informó que tanto el [ELIMINADO] como el [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] estaban bien y normal.

6. A las 2:00 horas del [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], AR1 le informó que su [ELIMINADO] estaba bien, posteriormente una persona servidora pública adscrita al servicio de Radiología le indicó que todo estaba bien pero que el [ELIMINADO] ya no tenía [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], por lo que a las 11:20 horas una enfermera le indicó que sería intervenida quirúrgicamente. A las [ELIMINADO] horas de ese mismo día nació V2 a quien QV1 escuchó [ELIMINADO], sin que el personal médico le permitiera ningún acercamiento, siendo trasladada de inmediato al área de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP].

7. Fue hasta las [ELIMINADO] horas del [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], que una enfermera junto con PSP3, Médico Pediatra, entraron a su habitación y le informaron que V2 estaba [ELIMINADO], y debían trasladarla urgentemente al HR. Río Blanco de los SESVER, alterándola emocionalmente, en consecuencia, V2 fue [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y trasladada al HR. Río Blanco arribando aproximadamente a las [ELIMINADO] horas del [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], en donde fue necesario utilizar el elevador de ese hospital, dado que el área de Urgencias dónde atenderían a V2 se encontraba en el segundo piso, y una vez que estuvieron dentro del elevador se detuvo y ya no funcionó, permaneciendo atrapados por un periodo de 20 minutos con un estado de salud [ELIMINADO]. Posteriormente en ese hospital V2 falleció a las [ELIMINADO] horas de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP].

8. En ese orden de ideas, se radicó el expediente de queja **CNDH/4/2019/9335/Q**, se solicitó el informe y copia de los expedientes clínicos respectivos al ISSSTE, y se realizaron diversas diligencias para esclarecer los hechos, cuya valoración lógico-jurídica que incluye perspectiva transversal del interés superior de la niñez e interculturalidad<sup>1</sup> es objeto de análisis en el capítulo de consideraciones de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

9. Escrito de queja de QV1 recibido el 22 de septiembre de 2019, a través del Administrador de Escritos de Queja del portal electrónico de este Organismo Nacional.

10. Copia del escrito de denuncia que QV1 presentó ante la Fiscalía de la Unidad Integral de Procuración de Justicia del Distrito en turno de Orizaba, Veracruz, en el que hace una relatoría de los hechos que dieron origen a la queja ante este Organismo Constitucional Autónomo.

11. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/03088-4/20 de fecha 7 de agosto de 2020, suscrito por la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos de la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE al que adjuntó las siguientes constancias:

**11.1** Oficio número DIR/305/2020 de fecha 23 de julio de 2020, firmado por el Director del H. Orizaba en el que informa sobre la atención otorgada a QV1 y a V2.

---

<sup>11</sup> La perspectiva intercultural ha sido definida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) como un método de análisis que estudia las relaciones de poder entre las personas de distintas culturas, establece el diálogo entre dichas culturas como algo deseable y posible e identifica la demanda de derechos y las condiciones que impiden su pleno cumplimiento en contextos donde la multiculturalidad es un hecho social, como sucede en México. SCJN, Protocolo para Juzgar con Perspectiva Intercultural: Personas, Pueblos y Comunidades Afrodescendientes y Afromexicanas, México, 2022, p. 3.

**11.2** Expediente Clínico de QV1 integrado en el H. Orizaba del que destacan las siguientes constancias:

**11.2.1** Hoja de ingreso hospitalario en la que se registra que QV1 ingresó al H. Orizaba, a las [ELIMINADO] horas del [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], de la que se advierte que contaba con [ELIMINADO] SDG con diagnóstico de [ELIMINADO: Narración de] [ELIMINADO] de [ELIMINADO] horas de evolución y que fue referida por parte del servicio de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] del H. Orizaba.

**11.2.2** Historia Clínica de QV1 elaborada a las 03:00 horas del 30 de enero de 2019, en el H. Orizaba, en la que se le diagnostica [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP].

**11.2.3** Hoja de Urgencias de fecha 29 de enero de 2019 de la atención a QV1 en el H. Orizaba, suscrita por los doctores AR1 y PSP1.

**11.2.4** Hojas de Ginecología y Obstetricia respecto de la atención otorgada a QV1 en los días 29 y 30 de enero de 2019.

**11.2.5** Nota de atención médica otorgada a QV1 en el H. Orizaba a V2 del día 30 de enero de 2019, suscrita por AR2.

**11.2.6** Hoja de Operaciones relacionada con QV1 de 30 de enero de 2019.

**11.2.7** Nota de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de 30 de enero de 2019 relacionada con la atención otorgada a V2.

**12.** Oficio número DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/03860-4/20 de fecha 8 de octubre de 2020, signado por el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolso del ISSSTE al que adjuntó lo siguiente:

**12.1** Informe Médico relativo a la atención de control prenatal que se otorgó a QV1 firmado por el Encargado de la Dirección del H. Córdoba.

**13.** Oficio número DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/04292-4/20 de fecha 4 de noviembre de 2020, signado por la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolso del ISSSTE por el que remitió copia del Expediente Clínico integrado con motivo de la atención médica proporcionada a V2 en el HR. Río Blanco, así como:

**13.1** Informe de muerte perinatal del mes de ELIMINADO: Fecha de defunción. Art. 113, Fracc. I.

**13.2** Certificado de defunción de V2 de ELIMINADO: Fecha de defunción. Art. 113, Fracc. I de la LGTAIP.

**13.3** Nota Médica firmada por la personal médico de los SESVER, relacionada con la atención médica que recibió V2 en el HR. de Río Blanco.

**14.** Oficio número DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/04440-4/20 de fecha 13 de noviembre de 2020, a través del cual la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolso del ISSSTE remitió copia simple de las constancias que integran el Expediente Clínico de QV1, en el H. Córdoba donde recibió su control prenatal.

**15.** Oficio número DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/03204-4/21 de fecha 8 de junio de 2021, por el que la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolso del ISSSTE envió mayor documentación, de la que se destaca lo siguiente: (foja 106)

**15.1** Estudio de ELIMINADO: Condición de salud. realizado a QV1 el 30 de enero de 2019 en el H. Orizaba.

**15.2** Notas médicas relacionadas con la atención médica otorgada tanto a QV1 como a V2 de 29, 30 y 31 de enero de 2019, suscritas por el personal médico PSP1, AR1, AR2, PSP2, PSP4 y PSP3.

**15.3** Reporte de Traslado y Resumen Médico, emitido por personal médico del HR. Río Blanco.

**16.** Opinión Médica elaborada por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, de fecha 10 de noviembre de 2021 sobre el caso de QV1 y V2 en la que se concluyó que la atención médica otorgada no fue adecuada.

**17.** Acta circunstanciada de 9 de agosto de 2023, en la que se hizo constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta Comisión Nacional con QV1, en la que manifestó que pertenece a una comunidad ELIMINADO: Origen étnico del pueblo

ELIMINADO: Origen étnico. Art. 113 Fracc. I

**18.** Acta circunstanciada de 8 de septiembre de 2023 en la que se hizo constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta Comisión Nacional con la QV1, en la que indicó el tiempo que se requiere para trasladarse desde su comunidad a los distintos hospitales en los que acudió para recibir atención médica.

**19.** Acta circunstanciada de 8 de septiembre de 2023, en la que se estableció comunicación telefónica con VI, quien indicó que a la fecha no puede sobreponerse de los hechos que vivió.

**20.** Acta circunstanciada de 11 de septiembre de 2023 en la que personal de la Unidad Integral de Orizaba, Veracruz, de la Fiscalía Regional Zona Centro de Córdoba de la Fiscalía General del Estado de Veracruz, informó el estado que guarda la Carpeta de Investigación que se abrió con motivo de los hechos mencionados.

**21.** Acta circunstanciada de 18 de octubre de 2023 en la que se hace constar que se hizo de conocimiento a QV1 el contenido del oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/6222-2/22, mediante el cual se informó a esta CNDH que el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto resolvió como procedente

el caso de QV1 por existir Deficiencia Médica y Administrativa, acordando dar vista al OIC del ISSSTE por los hechos. Al respecto QV1 señaló que nunca recibió notificación sobre dicha determinación; asimismo se da fe de que en la misma fecha se gestionó la remisión al ISSSTE de escrito libre firmado por QV1 solicitando la reparación de daño debidamente firmada por QV1.

**22.** Fe de hechos de 20 de octubre de 2023, mediante el cual se hace constar la recepción de mensaje electrónico de la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, con el que da respuesta a la solicitud de información hecha por esta CNDH sobre los hechos, donde la Coordinadora del Área de Derechos Humanos de SESVER refiere informar de manera “extraoficial” la atención dada a V2 por no contar con su expediente clínico, asimismo remite los siguientes documentos:

**22.1** Circular 2413/2018 de 26 de noviembre de 2018, por la que el Jefe de Departamento de Servicios Generales de SESVER hace de conocimiento a los Titulares de Jurisdicciones Sanitarias y Unidades Hospitalarias de SESVER el procedimiento para dar mantenimiento preventivo/correctivo a los equipos electro-médicos y electromecánicos de la Red de Hospitales de SESVER.

**22.2** Oficio número SESVER/DA/DSG/OMEE/4594/2018 de 10 de diciembre de 2018, por el que AR3 responde a PSP5, refiriéndole que se debe apegar a la circular número 2413/2018, para solicitar el mantenimiento de los elevadores tipo camillero de ese nosocomio.

**22.3** Oficio número SESVER/DAM/SAH/DATH/0397/2018 de 17 de diciembre de 2018, por el que el Jefe de Departamento de Servicios Generales de SESVER remite a AR3 la petición de atención de las fallas de los elevadores del HR. Río Blanco hecha por PSP5;

**22.4** Oficio número SESVER/DA/DGS/SMEE/0309/2019 de 30 de enero de 2019, por el que el AR3 hace de conocimiento al PSP5 que, respecto a su

petición urgente de dar mantenimiento a dos elevadores tipo camillero y uno tipo panorámico, fueron agregados en el Concentrado de Mantenimiento de Equipos Electromédicos y Electromecánicos, y que será la Subdirección de Recursos Materiales la que llevará a cabo el “Proceso Licitatorio 2019.”

**22.5** Carta de garantía y recepción de trabajos por medio particular de fecha 26 de noviembre de 2022, en la que se informa a SESVER sobre las acciones de mantenimiento a un elevador tipo camillero del Hospital Regional de río Blanco, Veracruz.

**23.** Acta circunstanciada de 27 de octubre de 2023 en la que se hace constar las reuniones de trabajo virtuales de los días 13 y 27 de octubre del presente año, entre personal del ISSSTE y de este Organismo Nacional, así como el envío por mensaje electrónico al ISSSTE de la petición por parte de QV1 del pago de la reparación de daño.

**24.** Fe de hechos de 8 de noviembre de 2023 mediante la que se agrega al expediente el oficio número CNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/6222-2/22, firmado por la Jefa de Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, en el que hace de conocimiento a este Organismo Nacional que el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE analizó el caso de QV1 resolviéndolo como Procedente, al existir “Deficiencia Médica y Administrativa”; asimismo, dio vista al Órgano Interno de Control en ese Instituto.

**25.** Acta circunstanciada de fecha 25 de enero de 2024, que hace constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QV1, en la que refirió que a la fecha no había recibido pago alguno con motivo de la determinación del Comité de Quejas Médicas del ISSSTE.

**26.** Oficio No. OIC/00/637/1722/2024 de fecha 25 de enero de 2024, por medio del cual el Coordinador de Órganos Internos de Control del ISSSTE informó a esta

Comisión Nacional que derivado de la vista a ese Órgano Interno de Control de 13 de octubre de 2022, se registró el Folio 1.

## **II. SITUACIÓN JURÍDICA**

**27.** El 09 de abril de 2020, QV1 presentó una denuncia en contra de personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE por los hechos que son materia de la presente Recomendación, ante la Fiscalía General del Estado de Veracruz, la cual fue enviada al archivo temporal el 2 de febrero de 2020.

**28.** El 28 de octubre de 2022 el ISSSTE informó a esta CNDH que, con motivo la integración del expediente materia de la presente Recomendación y de la celebración de sesión ordinaria por el Comité de Quejas Médicas de ese instituto, analizo el caso de QV1 y V2 resolviéndolo como procedente, al existir “Deficiencia Médica y Administrativa”, en ese sentido se acordó dar vista al Órgano Interno de Control del ISSSTE, sin que exista evidencia de que dicha determinación haya sido notificada a QV1.

**29.** El 25 de enero de 2024, el Coordinador de Órganos Internos de Control del ISSSTE, informó a esta Comisión Nacional que con motivo de la vista administrativa de 13 de octubre de 2022, se registró el Folio 1, el cual se encuentra en trámite, a fin de determinar si procede en su caso una probable irregularidad administrativa grave.

**30.** A la fecha de elaboración de la presente Recomendación, QV1 no ha promovido Juicio de Amparo ni procedimiento por responsabilidad patrimonial del Estado, por los hechos materia de la presente recomendación.

### III. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

31. En atención al análisis de los hechos y al conjunto de evidencias que obran en el expediente **CNDH/4/2019/9335/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la CNDH, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas con enfoque intercultural y de perspectiva de género; a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la CrIDH, se cuenta con evidencias suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos de protección a la salud, vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva, y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV1, que influyeron en el fallecimiento de V2, atribuibles al personal médico del H. Orizaba y de forma institucional al HR. Rio Blanco, debido a los siguientes argumentos:

#### A. CONSIDERACIONES PREVIAS Y CONTEXTUALES

32. De manera inicial y previo al análisis de las consideraciones médicas sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar el artículo 5, fracción VI de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, que 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 LGAMVLV, 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.

**33.** Asimismo, a fin de poder analizar las violaciones a derechos humanos en el presente asunto es necesario realizar un breve análisis contextual que permita dar una interpretación culturalmente adecuada a los hechos, las evidencias, así como de los efectos de los hechos victimizantes en los derechos humanos de las víctimas.<sup>2</sup>

**34.** La SCJN ha señalado que para realizar una interpretación culturalmente adecuada se debe de considerar el contexto en el que se desarrollan las comunidades indígenas, afrodescendientes o afromexicanas, así como sus particularidades culturales a la hora de valorar o definir el contenido de sus derechos, a fin de poder garantizar que los miembros de estas colectividades pueden gozar y ejercer sus derechos en condiciones de igualdad y no discriminación.<sup>3</sup>

**35.** Para poder efectuar una interpretación cultural valida del contexto de QV1, es necesario considerar los elementos fundamentales propios de su cultura **ELIMINADO: Origen étnico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** como la ubicación territorial de su asentamiento y demás características fundamentales que faciliten un acercamiento a su cultura, con un enfoque intercultural y con perspectiva de género.

#### **A.1 COMUNIDAD **ELIMINADO: Origen étnico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** DE LA LOCALIDAD DE **ELIMINADO: Domicilio. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP****

**36.** El Gobierno Federal tiene un registro de 145,984 personas que conforman la población total de la comunidad **ELIMINADO: Origen étnico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, mismos que están distribuidos

<sup>2</sup> El uso del contexto realizado por la CrIDH tiene como fin primero el de valorar ampliamente los hechos y los derechos en cuestión atendiendo al contexto dentro del cual se insertan; segundo, hace uso del contexto para comprender y valorar adecuadamente la prueba y determinar la responsabilidad internacional del Estado; tercero, utiliza el contexto para determinar la procedencia de ciertas medidas de reparación, y; cuarto, hace uso del contexto como criterio orientador respecto de la obligación de investigar los casos en cuestión. I(dh)eas, Análisis del contexto en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, México, CNDH, 2021, p. 5. Disponible en: <https://juridico.fiscaliamichoacan.gob.mx/ProgramaDH/Plataforma/archivoPDF6.pdf>

<sup>3</sup> SCJN, Amparo Directo en Revisión 5465/2014, párr. 95.

en los Estados de Oaxaca (128,462 personas) y Veracruz (17,522 personas) con un total de 401 localidades.<sup>4</sup>

**37.** De acuerdo con los registros históricos, alrededor del año 1455, los mexicas se establecieron en Tochtepec (Tuxtepec) y desde allí dominaron a chinantecos, mazatecos, cuicatecos y popolocas; por su cercanía con Veracruz y debido a la calidad de sus tierras, esta región se convirtió en una de las zonas agrícolas más importantes de la Nueva España. En 1972 se inició la edificación de la presa Cerro de Oro que inundó más de 26 mil hectáreas fértiles por lo que 300 familias chinantecas fueron reubicadas en otras zonas de Oaxaca y en el sureste de Veracruz. Su reacomodo significó un proceso de dispersión de las antiguas comunidades y la consiguiente desintegración de extensas redes de parentesco y la pérdida del hábitat tradicional conllevó una transformación de su cultura nativa.<sup>5</sup>

**38.** Las personas chinantecas se llaman a sí mismos “*tsa ju jmi*”, que significa gente de palabra antigua y su lengua pertenece a la familia lingüística *oto-mangue*, la cual cuenta con 11 variantes. Para ellas la concepción del mundo es la de una totalidad integrada por elementos que se oponen y complementan entre sí. El mito del sol y la luna explican la oposición de dos mundos que se cristalizan en el día y la noche, y sirven para diferenciar lo humano de lo animal, el alma y el cuerpo.<sup>6</sup>

**39.** QV1 es una ELIMINADO: Sexo y origen étnico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. que vive en la localidad de ELIMINADO: Domicilio. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Domicilio. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., en el Municipio de ELIMINADO: Domicilio. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. Veracruz. En dicho municipio, de acuerdo con datos registrados por la Secretaría General de Gobierno del Estado de Veracruz en 2021, el porcentaje de personas en situación de pobreza es de 51.2% mientras que la población vulnerable por carencia social era de 29.6%, asimismo,

<sup>4</sup> Secretaría de Cultura, Sistema de Información Cultural. [https://sic.cultura.gob.mx/ficha.php?table=grupo\\_etnico&table\\_id=19](https://sic.cultura.gob.mx/ficha.php?table=grupo_etnico&table_id=19) Disponible en línea, consultado el 08/09/2023.

<sup>5</sup> Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, Atlas de los Pueblos Indígenas de México. <http://atlas.inpi.gob.mx/chinantecos-etnografia/> Disponible en línea, consultado el 08/09/2023.

<sup>6</sup> Ídem.

la población de ese municipio cuenta con un único hospital perteneciente al IMSS y ninguno correspondiente al ISSSTE, resaltándose que por cada 1,000 habitantes de ese municipio solo hay 0.9 médicos.<sup>7</sup>

**40.** Lo anterior es relevante, atendiendo a que QV1 es una trabajadora al servicio del Estado beneficiaria del servicio médico brindado por el ISSSTE, que al formar parte de una localidad preponderantemente ELIMINADO: Origen, Art. 113<sup>8</sup> y ejercer su libertad, y autonomía reproductiva tuvo que afrontar obstáculos diferenciados; situación que padecen las mujeres y personas con capacidad de gestar no solo de ELIMINADO: Domicilio, Art. 113, Fracc. I de la LGTAIP sino del resto de localidades que conforman el Municipio de ELIMINADO: O; obstáculos manifiestos en la falta de hospitales del IMSS e ISSSTE siendo dos de las instituciones federales más importantes que brindan servicios de salud de manera gratuita. La falta de descentralización de los servicios de salud implica que la disponibilidad para el más alto nivel posible de disfrute de la salud física y mental se vea comprometida en toda la región, lo que se agrava en los casos de mujeres y personas con capacidad para gestar embarazadas.

**41.** En el caso particular de QV1, para poder acceder a los servicios de salud materna tuvo que trasladarse a más de 100 kilómetros de distancia al H. Córdoba siendo este el hospital que, de acuerdo a su domicilio le correspondía y el cual, por la falta de infraestructura e insumos médicos, fue insuficiente para poder atender su parto teniendo que trasladarse al H. Orizaba algunos kilómetros más lejos de su hogar.

<sup>7</sup> Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Veracruz, Cuadernillos Municipales, 2021. [http://ceieg.veracruz.gob.mx/wp-content/uploads/sites/21/2021/06/TIERRA-BLANCA\\_2021.pdf](http://ceieg.veracruz.gob.mx/wp-content/uploads/sites/21/2021/06/TIERRA-BLANCA_2021.pdf) Disponible en línea, consultado el 08/09/2023.

<sup>8</sup> De acuerdo con datos del sitio electrónico de “Pueblos América”, el porcentaje de población indígena en la localidad de Nueva Laguna Escondida, era en 2020 del 62.50%. <https://mexico.pueblosamerica.com/i/nuevo-laguna-escondida/> Disponible en línea, consultado el 08/09/2023.

**42.** Los factores referidos, si bien no se vieron involucrados directamente en los hechos sobre responsabilidad médica descritos en esta Recomendación, sí constituyen factores interseccionales relevantes que colocaron a QV1 en una situación de vulnerabilidad diferenciada y desigual que impactó la forma en que resintió los efectos de los hechos violatorios, siendo necesario conocerlos para poder analizar dichos hechos de forma integral e identificar los elementos que constituyen reales obstáculos a la igualdad de las personas chinantecas, de la comunidad de Nueva Laguna Escondida.

## **B. INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ**

**43.** El artículo 4º de la CPEUM, en su párrafo noveno dispone que “[e]n 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.”

**44.** El artículo segundo de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establece en su segundo párrafo que “[e]l interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones se atenderá a lo establecido en la CPEUM y en los tratados internacionales de que México forma parte.”

**45.** 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) 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 (...).”

**46.** En la misma Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño sostiene que el interés superior de la niñez es un concepto triple: “un derecho sustantivo, un principio jurídico interpretativo fundamental y una norma de procedimiento.” Añade en su introducción que “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 (...), b) sí una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño, 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.”

**47.** La CrIDH ha señalado que, “[a]demás, la condición de niña o niño exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención Americana reconoce a toda persona. La prevalencia del interés superior del niño o de la niña debe ser entendida como la necesidad de satisfacción de todos los derechos de la infancia y la adolescencia, que obliga al Estado e irradia efectos en la interpretación de todos los demás derechos de la Convención cuando el caso se refiera a niños y niñas”.<sup>9</sup>

**48.** Del análisis del presente caso además de violaciones a los derechos a la protección de la salud, a la vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva, al acceso a la información de QV1, y a la vida de V2, se acredita que las autoridades responsables en su actuar no se apegaron al interés superior de la niñez de V2 ELIMINADO: Edad y parentesco. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de QV1, conforme a las consideraciones de los siguientes apartados.

<sup>9</sup> CrIDH, Caso Angulo Losada Vs. Bolivia, Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones, Sentencia de 18 de noviembre de 2022, párr. 97.

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

**49.** El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.<sup>10</sup>

**50.** Por su parte, 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 Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconocen que *“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*; y 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 salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”*.

**51.** En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en el Cairo en 1994, se afirmó que *“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad*

---

<sup>10</sup> SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”.<sup>11</sup>

**52.** Sobre el derecho a la protección de la salud, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su Recomendación General N° 24 señaló que: “el acceso a la atención a la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer”.<sup>12</sup> Además puntualizó que: “*Muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad*”; y recalcó que: “*es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles*”.<sup>13</sup>

**53.** Asimismo, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing, de 1995 se plantea como Medidas de Acción el numeral 97 que señala “*La mayoría de las muertes, problemas de salud y lesiones se pueden evitar, mejorando el acceso a servicios adecuados de atención de la salud, incluidos... la atención obstétrica de emergencia, reconociendo el derecho de la mujer... al acceso a servicios adecuados de atención de la salud que permitan que el embarazo y el parto transcurran en condiciones de seguridad y ofrezcan a las parejas las mayores posibilidades de tener un hijo sano.*”<sup>14</sup>

<sup>11</sup> Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 1994, Capítulo 7.2. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd\\_spa.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf)

<sup>12</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General N° 24, párrafo 1. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>

<sup>13</sup> *Ibíd.*, párr. 27.

<sup>14</sup> Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing, de 1995, Medida 97. Disponible en: <https://www.un.org/es/conferences/women/beijing1995>

**54.** En concordancia, la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer de las Naciones Unidas, contempla en su numeral 12.2 que “los Estados Parte garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario...”.

**55.** La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su informe sobre “Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos” asume que es *“deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”*.<sup>15</sup>

**56.** Esta CNDH ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que el desempeño de las personas servidoras públicas 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>16</sup>

---

<sup>15</sup> Relatoría sobre los Derechos de la Mujer de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos. OEA/Serv.L/V/II. Doc. 69, 7 de junio de 2010, párrafo 84. Disponible en: <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternaindice.htm>

<sup>16</sup> CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, 23 de abril de 2009, Observaciones, párrafo 3, y Recomendación 38/2016, 19 de agosto 2016, párrafo 21.

57. Por otra parte, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en su artículo 50, señala que las “[n]iñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud”, y añade que el Sistema Nacional de Salud deberá garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación.

### C1. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE QV1, EN EL H. ORIZABA

58. En el presente caso de acuerdo con el testimonio de QV1, [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], en la fecha del [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] a las [ELIMINADO] horas, al haber comenzado con [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], salió de su domicilio en [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] en compañía de VI, hacia el H. [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], llegando aproximadamente a las [ELIMINADO] horas.

59. Así también, de conformidad con las constancias que integran el Expediente Clínico de QV1, se observó que con un embarazo de [ELIMINADO] SDG y siendo [ELIMINADO: Condición de salud.]<sup>17</sup>, el 29 de enero de 2019 a las 20:50 fue valorada por el PSP1 quien la reportó con [ELIMINADO] [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113] de 7 horas de evolución más [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y se estableció que la paciente en ese momento negó salida de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP],<sup>19</sup> así como [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] normal y actividad [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] muy esporádica, reportando a la exploración física [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP],

<sup>17</sup> Mujer embarazada por primera vez.

<sup>18</sup> El líquido amniótico es el agua que rodea a su bebé en el útero. Las membranas o capas de tejido contienen este líquido. Esta membrana se llama saco amniótico. A menudo, las membranas se rompen durante el trabajo de parto. Esto con frecuencia se llama "romper fuente".

<sup>19</sup> Salida de líquido amniótico vía vaginal, por la ruptura de membranas.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.<sup>20</sup>, con frecuencia cardíaca dentro de parámetros aceptables de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. latidos por minuto<sup>21</sup>.

**60.** En la misma fecha a las 21:25 horas, QV1 fue valorada en el servicio de Urgencias por AR1, quien al practicar la revisión correspondiente asentó que la paciente refirió haber iniciado con salida de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., en regular cantidad y posteriormente con actividad ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. notando ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.<sup>22</sup>.

**61.** Además, al haber presentado vómito de contenido alimentario en 2 ocasiones sin que se detectara actividad uterina durante la exploración al ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. se encontró ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. con borramiento del ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. %<sup>23</sup> y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., por ello se estableció el diagnóstico de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. con embarazo de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. SDG por fecha de última regla, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de trabajo de parto<sup>24</sup>, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. horas de evolución y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., ante lo cual se indicó como plan de manejo ingreso a hospitalización, ayuno, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.<sup>25</sup>, vigilancia de actividad uterina y frecuencia cardíaca fetal, toma de signos vitales, cuidados de enfermería y solicitó laboratorios de rutina.

**62.** Es importante hacer mención del estándar internacional sobre la práctica de la cirugía cesárea de urgencia<sup>26</sup>, el cual establece que, entre el diagnóstico de esta

<sup>20</sup> La posición más deseable para su bebé dentro de su útero al momento del parto es con la cabeza hacia abajo. Esto se conoce como presentación cefálica.

<sup>21</sup> La frecuencia cardíaca fetal promedio se encuentra entre 110 y 160 latidos por minuto, y puede variar entre cinco y 25 latidos por minuto.

<sup>22</sup> Disminución de la capacidad de movimiento, bien en las articulaciones, bien en las vísceras huecas.

<sup>23</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.

<sup>24</sup> En las últimas semanas de la gestación, suelen presentarse signos anunciadores, los llamados pródromos del parto. Los más significativos son: las contracciones de Braxton-Hicks, leves e indoloras, referidas como una sensación de tensión abdominal y la pérdida del tapón mucoso.

<sup>25</sup> Son preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo (fluido terapia).

<sup>26</sup> La cesárea urgente es aquella que se realiza como consecuencia de una patología de la madre o del feto, en la que se sospecha compromiso del bienestar fetal (profilaxis pérdida del bienestar fetal). Puede ser anteparto o intraparto y se recomienda la finalización del embarazo de forma rápida. El tiempo seguro entre el diagnóstico y el inicio de la cesárea no debe superar los 30 minutos (estándar

y el inicio de esa intervención quirúrgica, el tiempo prudente para su realización no debe ser superior a 30 minutos, lo que en el caso no ocurrió.

**63.** Aunado a lo anterior, el documento denominado “Cesárea Segura. Lineamiento Técnico” emitido por la Secretaría de Salud Federal, dispone que una cesárea urgente es aquella que se practica para resolver o prevenir una complicación materna o fetal en etapa crítica y para ello, clasifica en 4 categorías el de grado de urgencia, lo cual confirma que en el caso de QV1, la interrupción del embarazo no debió exceder de 30 minutos<sup>27</sup>:

Clasificación de los grados de urgencia para realizar la operación cesárea

Urgencia	Definición	Categoría	Tiempo en minutos
Compromiso Materno o Fetal	Interrupción inmediata para la vida materna o fetal	1	< 15 min
	Interrupción mediata para la vida materna o fetal	2	< 30 min
	Requiere nacimiento temprano	3	< 75 min
No compromiso Materno o fetal	Interrupción a la brevedad	4	1 hora

Criterios de urgencia: Triage para cesárea

Tabla 1. Datos obtenidos de la Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva<sup>28</sup>.

**64.** En la nota médica de valoración de Gineco-Obstetricia de 29 de enero de 2019 a las 22:50 horas, realizada por AR1 en el turno nocturno, se reportó a QV1 con **ELIMINADO: Condición de** de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113** de **E** horas de evolución más **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113. Fracc. I de la** y se asentó que la paciente en ese momento negó salida de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113. Fracc. I de**, así como **ELIMINADO: Condición de** normal y actividad **ELIMINADO: Condición de** muy esporádica, reportando a la exploración física **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113. Fracc. I de la LGTAIP**, producto único vivo, **ELIMINADO: Condición de**, con frecuencia cardiaca dentro

internacional) “Protocolo: Cesárea, Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona”. Consultado en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf> el 17 de enero de 2022.

<sup>27</sup> “Cesárea Segura. Lineamiento Técnico”, México, 2013. Segunda Edición, Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, página 11. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11089/Cesarea\\_Segura\\_2014.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11089/Cesarea_Segura_2014.pdf)

<sup>28</sup> Ibidem.

de parámetros aceptables de <sup>ELIMINADO</sup> latidos por minuto, refiriendo ese médico <sup>ELIMINADO</sup> ya valorado reportando <sup>ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP</sup>”, es decir, AR1 no realizó en ese momento tacto vaginal, sino que se basó en la valoración previa realizada por el PSP1 que se llevó a cabo al momento del ingreso al nosocomio, es decir, 1 hora con 25 minutos antes; por la situación de gravidez de QV1 era imprescindible para AR1 detectar cualquier cambio por mínimo que fuera, comentando además que se realizó rastreo ultrasonográfico con reporte “frecuencia cardiaca de <sup>ELIMINADO</sup> latidos por minuto, índice de <sup>ELIMINADO</sup> <sup>ELIMINADO</sup><sup>29</sup>, con medida cervical vertical de <sup>ELIMINADO</sup>, límite superior mcv <sup>ELIMINADO</sup> cm<sup>30</sup> y se descartó ruptura prematura de membrana mediante USG<sup>31</sup>.

**65.** Al respecto, es importante indicar que AR1 no mencionó en esa valoración médica quien realizó e interpretó el estudio del ultrasonografía, a qué hora se llevó a cabo, ni en dónde se realizó; aunado al hecho de que en el estudio en comento no se encontró en el expediente clínico que el ISSSTE entregó a este Organismo Nacional, siendo que esa información era de suma importancia debido a que once horas posteriores a ese informe, se reportó mediante ultrasonido un índice de <sup>ELIMINADO: Condición de</sup> <sup>ELIMINADO</sup> de <sup>ELIMINADO</sup> (ELIMINADO), condicionando una emergencia obstétrica que ameritó el término del embarazo vía <sup>ELIMINADO: Condición de</sup> incumpliendo con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

**66.** Cabe señalar que, de acuerdo con la bibliografía médica, la falta de líquido amniótico u oligohidramnios<sup>32</sup> al final del embarazo aumenta el riesgo de compresión del cordón umbilical lo cual afecta a la oxigenación y frecuencia

<sup>29</sup> El valor normal del ILA debe estar entre los 8-24 cm para considerar que el volumen de líquido amniótico es el correcto. Un ILA<8 o un volumen de líquido amniótico inferior a 500 ml entre las semanas 32 y 36 de gestación son indicativos de que la mujer sufre oligohidramnios.

<sup>30</sup> La medida normal promedio del cérvix es de 3 a 4cm de longitud. Tiene la tarea de retener el embarazo hasta que se activa el trabajo de parto, dilatarse para el momento del parto y luego volver a su estado original para realizar su papel en embarazos posteriores.

<sup>31</sup> Ultrasonido ginecológico.

<sup>32</sup> El nivel bajo de líquido amniótico, también llamado oligohidramnios, es una afección grave. Se produce cuando la cantidad de líquido amniótico es inferior a la esperada para la edad gestacional del bebé.

cardíaca del feto. El oligohidramnios también aumenta el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto, por tal motivo QV1 requería una vigilancia estrecha<sup>33</sup> del binomio<sup>34</sup> ante la sospecha de la probable ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, además que presentaba ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I con borramiento del ELI MIN % a la que se hizo mención en la primera revisión realizada por PSP1, luego entonces, se advierte que AR1 fue omiso en brindar atención médica adecuada a QV1, pues no se llevó a cabo la vigilancia necesaria ya que transcurrieron 11 horas sin monitorear al binomio.

**67.** La bibliografía médica indica que después de la semana 36 de gestación la cantidad de líquido amniótico disminuye gradualmente hasta llegar a los 600 mililitros en el final del embarazo, pero nunca debe llegar a desaparecer, toda vez que ese líquido permite regular la temperatura del feto, incorporar nutrientes, proteger al feto amortiguando movimientos de la madre, permitir el movimiento del feto en el vientre materno, proteger al feto de infecciones externas, intervenir en el desarrollo adecuado de los pulmones del futuro bebé y facilitar el parto, sin embargo en la mayoría de los casos la falta de líquido no provoca ningún síntoma en la mujer y por tanto, sólo puede ser diagnosticado mediante una ecografía de control, aunado a que el índice de líquido amniótico no debe ser menor a 8 pues si baja de ese nivel es un indicativo de que se está en presencia de oligohidramnios.

**68.** Esta Comisión Nacional encontró que el H. Orizaba no contaba con instrumentos para realizar el Registro Cardiotocográfico (RCTG)<sup>35</sup> para prueba sin

---

<sup>33</sup> De acuerdo con la NOM-007-SSA2-2016, el numeral 5.1.13 refiere que [e]n los establecimientos para la atención médica, se debe disponer de la capacidad para detectar, registrar, asignar y manejar oportunamente el riesgo reproductivo, obstétrico y perinatal para cada embarazo, el cual debe servir para planear y aplicar un plan de vigilancia y manejo de forma individual y con la intervención de los especialistas acordes a cada situación.

<sup>34</sup> Binomio madre e hijo: es el conjunto humano creado por la mujer progenitora y el producto en gestación

<sup>35</sup> Permite corroborar el bienestar fetal por medio de su frecuencia cardíaca, de la motilidad fetal y de la actividad uterina.

estrés<sup>36</sup>, lo que hubiera permitido monitorear debidamente a QV1, favoreciendo su inadecuada vigilancia gineco-obstétrica, sin embargo, ésta situación no condicionaba a que AR1 realizará una exploración física dirigida e intencionada, así como ordenar una vigilancia estrecha del binomio para prever complicaciones obstétricas presentadas ante la evidente pérdida de líquido amniótico y probable ruptura prematura de membranas, y no sólo limitarse a mencionar lo que se refirió en una valoración previa, estableciendo con lo anterior una inadecuada atención médica por parte de AR1 toda vez que no atendió a QV1 conforme a lo establecido en la NOM-007-SSA2-2016 que señala en su punto 5.5.10. que el tacto vaginal deberá realizarse por lo menos cada hora y los signos vitales deben verificarse cada 2 horas; no obstante, en el expediente clínico de QV1 no se advierte que se le haya atendido con el debido monitoreo ante la posible ruptura de membranas y la pérdida de líquido amniótico.

69. El [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] a las [ELIMINADO] horas, PSP2 reportó que la QV1 se encontraba con signos vitales dentro de parámetros aceptables con [ELIMINADO] respiraciones por minuto, embarazo de [ELIMINADO] SDG, sin trabajo de parto, refiriendo ingresar a [ELIMINADO: Narración de] para descartar [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113], debido a que presentó [ELIMINADO: Narración de] y salida de escaso [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] lo que la motivó a solicitar atención médica. Al momento de la revisión médica refirió [ELIMINADO] [ELIMINADO] <sup>37</sup> adecuada, sin salida de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], adecuada coloración de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113], [ELIMINADO: Narración de] <sup>39</sup> por [ELIMINADO: Narración de] <sup>40</sup> y [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la] con frecuencia cardíaca fetal de [ELIMINADO] latidos por minuto con Doppler<sup>41</sup>; no se [ELIMINADO] actividad [ELIMINADO: Narración de],

<sup>36</sup> Controla el ritmo cardíaco de un bebé aún no nacido durante 20 a 30 minutos para ver si cambia cuando el feto se mueve o durante las contracciones. Recibe el nombre "sin estrés" porque el examen no provoca ningún tipo de estrés al feto.

<sup>37</sup> El movimiento fetal es uno de los primeros signos de vida fetal. Sin embargo, en condiciones normales no suele ser notado por la madre antes de las 18 semanas.

<sup>38</sup> Coloración de la piel.

<sup>39</sup> Hinchazón o distensión abdominal

<sup>40</sup> También conocido como tejido adiposo subcutáneo. Este tejido compuesto de células grasas (adipocitos) se encuentra debajo de la piel.

<sup>41</sup> Monitor de frecuencia cardíaca fetal electrónico.

ELIMINADO: [REDACTED] con ELIMINADO: [REDACTED], a la ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la [REDACTED]<sup>42</sup> presentó ELIMINADO: [REDACTED]<sup>43</sup> escasa, mencionando que se le había realizado rastreo ultrasonográfico donde se reportó índice de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de "E", y se sugirió continuar con vigilancia del binomio.

70. En la misma hora PSP2, solicitó estudios de laboratorio y ultrasonido obstétrico para establecer las acciones a seguir, agregando que todavía no se contaba con ultrasonido obstétrico formal realizado por médico radiólogo para valorar el índice de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, además de no contar con el Registro ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP para prueba sin estrés y monitorización continua, así como complementación de pruebas de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la [REDACTED].

71. A las 11:35 horas del 30 de enero de 2019, transcurridas 11 horas posteriores al reporte del índice de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de "E", PSP2 mencionó que ya se contaba con el reporte de ultrasonido realizado ese mismo día, en el que se estableció "ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la [REDACTED]" ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la [REDACTED] ILA "E" (ELIMINADO: [REDACTED]) por lo que esa médica indicó interrumpir el embarazo de manera urgente, sin embargo, no había quirófano disponible.

72. En notas post quirúrgicas del 30 de enero de 2019 de las 13:00: y 13:45 horas, PSP2 registró que se realizó ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a QV1, tipo ELIMINADO: [REDACTED] indicada por ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, comentando los hallazgos de recién nacido ELIMINADO: Sexo. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a las 13:00 horas, de tal manera que transcurrió aproximadamente 1 hora con 25 minutos para realizar la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, rebasando notoriamente el tiempo de espera prudente para realizar la correspondiente intervención quirúrgica urgente ante la condición obstétrica que comprometía la salud e incluso la vida de V2, por lo que solicitó su alta voluntaria el 31 de enero de 2019.

<sup>42</sup> Introducción de un espéculo en la vagina, que permite al examinador determinar la presencia de anomalías cervicales o vaginales.

<sup>43</sup> Flujo blanco, secreción vaginal.

**73.** En este contexto, la inadecuada vigilancia y atención médica del embarazo en los términos descritos en el presente apartado incumple lo dispuesto en el artículo 51 de la LGS, que prevé que los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable que QV1 no recibió, así como tampoco el seguimiento que requería respecto de la situación médica que presentaba, como lo fue la pérdida de líquido amniótico, contribuyendo a las complicaciones post parto que presentó V2, lo que de acuerdo a la bibliografía médica tiene serias implicaciones en la salud del [REDACTED] y puede derivar en su fallecimiento, pues la falta de [REDACTED] al final del embarazo aumenta el riesgo de compresión del [REDACTED] afectando a la [REDACTED] y [REDACTED] del feto, y aumenta el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto.

## **C2. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE V2, EN EL H. ORIZABA Y EN EL HR. DE RÍO BLANCO**

**74.** A las [REDACTED] horas del [REDACTED], PSP2 estableció que V2 nació [REDACTED], midió [REDACTED] centímetros, con perímetro cefálico de [REDACTED] cm, pie de [REDACTED] centímetros, sin incidentes o accidentes. AR2 médico pediatra, adscrito al H. Orizaba, describió a V2 como [REDACTED], obtenida mediante [REDACTED], a quien se le brindó atención del [REDACTED] mediante maniobras habituales de [REDACTED]<sup>44</sup>, registrándose [REDACTED] normal<sup>45</sup> de peso de [REDACTED] gramos, talla [REDACTED] centímetros, perímetro cefálico [REDACTED] centímetros, perímetro abdominal [REDACTED], Apgar de [REDACTED]/9, Silverman [REDACTED] ([REDACTED])<sup>46</sup>, presentando a los 10 minutos datos de dificultad

<sup>44</sup> Las cunas de calor radiante permiten una observación directa y un fácil acceso al neonato al mismo tiempo que se administra un calor constante lo cual mantiene una estabilidad térmica del paciente.

<sup>45</sup> La somatometría es el conjunto de técnicas que permite realizar mediciones exactas de las dimensiones del cuerpo del recién nacido

<sup>46</sup> El puntaje es de cero, ausencia de dificultad respiratoria, mientras que el peor es de 10, dificultad respiratoria grave, una calificación de 3 indicará la presencia de dificultad respiratoria leve. Valoración de Silverman.

respiratoria caracterizada por ELIMINADO: Narración de [REDACTED] 47, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [REDACTED], ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la [REDACTED] 48 por lo que se administró ELIMINADO: Narración de [REDACTED] e ingresó a ELIMINADO: Narración de [REDACTED] 49 estableciendo que se trataba de ELIMINADO: Edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [REDACTED] de término, ELIMINADO: Narración de [REDACTED], ELIMINADO: Narración de [REDACTED] del ELIMINADO: Edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [REDACTED], probable ELIMINADO: Narración [REDACTED] 50 versus ELIMINADO: Narración de [REDACTED] 51 e indicando ayuno, ELIMINADO: Narración de hechos [REDACTED] 52 permanente, esquema de solución para horas, solución ELIMINADO: Narración de [REDACTED], ELIMINADO: Narración de [REDACTED] por ELIMINADO: Narración de [REDACTED] 53 a ELIMINADO: Narración de [REDACTED] litros por minuto, pasar a ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [REDACTED] en ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I [REDACTED] y vigilancia de incremento de dificultad respiratoria y control térmico, se solicitaron estudios de ELIMINADO: Narración de [REDACTED] y placa de ELIMINADO: [REDACTED], se inició esquema ELIMINADO: [REDACTED] de antibióticos, monitorización de signos vitales por turno y cuidados generales cada 2 horas, continuando con la vigilancia estrecha de paciente ELIMINADO: [REDACTED].

**75.** A las 15:00 horas del mismo día, en la nota de evolución de AR2 se estableció que ELIMINADO: Sexo y edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [REDACTED] presentaba ELIMINADO: [REDACTED] latidos por minuto<sup>54</sup>, asimismo, mencionó que aún no se había realizado la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la [REDACTED] sin que se mencionaran los motivos del ELIMINADO: Condición de [REDACTED], ELIMINADO: Condición de [REDACTED] 55 al ELIMINADO: [REDACTED], sin incremento de datos de dificultad respiratoria. Cabe hacer mención que en el expediente clínico no se advierte constancia de que AR2 haya realizado un continuo monitoreo de la oximetría de pulso de V2 para valorar la oxigenación y que la misma se mantuviera ente ELIMINADO: [REDACTED] y ELIMINADO: [REDACTED] %.

<sup>47</sup> Es un término que su proveedor de atención médica utiliza para describir la respiración si esta es demasiado acelerada

<sup>48</sup> Se da cuando los músculos entre las costillas tiran hacia dentro. El movimiento casi siempre es un signo de que la persona tiene un problema respiratorio.

<sup>49</sup> Área de observación para recién nacidos que requieren cuidados especiales como fototerapia, oxigenoterapia, ventilador neonatal, monitor de signos vitales)

<sup>50</sup> Afección grave que se produce cuando el sistema inmunitario del cuerpo responde de manera extrema a una infección, lesionando sus propios tejidos y órganos.

<sup>51</sup> Son problemas en la estructura del corazón que están presentes al momento del nacimiento.

<sup>52</sup> La posición semi-Fowler es aquella en la que una persona se recuesta boca arriba en una cama inclinada entre 30 y 45 grados.

<sup>53</sup> La administración de oxígeno a través del casco cefálico, para pacientes pediátricos (neonatos y lactantes menores) contiene un indicador para la limitación de la concentración de oxígeno, para que no exceda del 40%, reduciendo el riesgo de fibroplasia retroventricular.

<sup>54</sup> Para la frecuencia cardíaca en reposo: Recién nacidos de 0 a 1 mes de edad: 70 a 190 latidos por minuto.

<sup>55</sup> La sangre que ha perdido su oxígeno es de color rojo azulado oscuro. Las personas cuya sangre tiene un bajo contenido de oxígeno tienden a tener una coloración azulada en la piel.

76. En el mismo día a las [ELIMINADO] horas, se recabaron los resultados de laboratorio que reportaron rangos normales de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113] <sup>56</sup>. AR2 agregó que al nacimiento se ofrecieron [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113] habituales de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113] con calificación con APGAR [ELIMINADO] /9, para posteriormente iniciar con datos de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] decidiendo su ingreso a [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], reportando evolución no favorable por persistencia de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] progresiva con apoyo de [ELIMINADO] <sup>57</sup>.

77. En el mismo día durante el turno nocturno, personal médico del H. Orizaba encontró a la paciente en muy [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] generales, con datos de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] más [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], se tomó gasometría arterial y se solicitó apoyo al HR. Río Blanco con diagnóstico de recién nacido a término de [ELIMINADO] SDG, síndrome de dificultad [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] <sup>58</sup> y [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], por lo que se realizó el traslado a las 22:00 horas al HR. Río Blanco.

78. De acuerdo con la información asentada en el Informe Perinatal de fecha [ELIMINADO] [ELIMINADO] remitido al ISSSTE por los SESVER, se señaló que cuando V2 y VI, arribaron al HR. de Río Blanco a las [ELIMINADO] horas de ese [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], requirieron usar el [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] pues la atención médica a V2 se brindaría en el [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de dicho nosocomio, se [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] en el mismo por aproximadamente [ELIMINADO] minutos, periodo de tiempo crucial para [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] toda vez que su estado de salud era [ELIMINADO], dilatándose de forma determinante su atención por parte del personal médico de dicho hospital para poder preservar su salud y vida, debido a problemas relacionados con la infraestructura de dicho hospital, falleciendo a las [ELIMINADO] horas del día [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP].

<sup>56</sup> Proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo; además, transporta el dióxido de carbono de vuelta a los pulmones.

<sup>57</sup> Cambio de espiración a inspiración.

<sup>58</sup> Afección que ocurre cuando sus pulmones no pueden eliminar todo el dióxido de carbono producido por su cuerpo.

### **C3. VULNERACIÓN DEL DERECHO HUMANO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV1 Y V2**

**79.** Esta Comisión Nacional considera que las irregularidades detectadas en la actuación del personal que atendió a QV1 y V2 configuran una serie de actuaciones que articuladas entre sí, impidieron garantizar con efectividad a QV1 y a V2 el derecho a la protección de la salud, durante el tiempo que QV1 estuvo internada bajo vigilancia por una probable ~~ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP~~ y pérdida de ~~ELIMINADO: Condición de~~ ~~ELIMINADO~~, toda vez que no existió un adecuado monitoreo a la paciente, lo anterior se advierte de las notas médicas, dado que transcurrieron 11 horas sin monitoreo del binomio y sin que se llevará a cabo el estudio que permitió conocer que el índice de ~~ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP~~ había disminuido hasta llegar a ~~ELIMINADO~~.

**80.** Debido a ello, los médicos tratantes referidos en el presente Instrumento Recomendatorio tenían el deber de cuidado de la salud de QV1 y de V2 en su calidad de garantes de su derecho a la salud derivada de los artículos 33, fracciones I y II, de la LGS, en su dualidad preventiva y curativa. Lo anterior en correlación con el artículo 61 Bis de la citada Ley que establece que “toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud (...), con estricto respeto de sus derechos humanos”.

**81.** Conductas y omisiones descritas que contravienen lo dispuesto en el numeral 5.5 de la NOM-007-SSA2-2016 que prevé los lineamientos para la adecuada atención y control del parto, incumplimiento que ha sido referido reiteradamente en las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Nacional<sup>59</sup> en las que se resalta la importancia de hacer un adecuado seguimiento del embarazo y vigilancia obstétrica mediante la aplicación de procedimientos indicados y regulados para la

<sup>59</sup> Recomendaciones 5/2011, 6/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 46/2013, 60/2013, 1/2014, 8/2014, 15/2014, 24/2014, 29/2014, 35/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, 7/2015, 19/2015, 20/2015, 25/2015, 29/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015, 41/2015, 44/2015, 45/2015, 46/2015, 50/2015, 51/2015, 52/2015, 8/2016, 33/2016, 38/2016, 40/2016 46/2016, 47/2016, 57/2016, 58/2016 y 61/2016 .

atención del embarazo, parto y puerperio, así como detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal situación que no se actualizó en el presente caso.

**82.** Adicionalmente se advierte que el H. Orizaba no contaba con Registro Cardiotocográfico para prueba sin estrés, el cual se basa en la relación de movimientos fetales con las aceleraciones de la frecuencia cardiaca del producto y monitorización continua, así como complementación de pruebas de bienestar fetal. Sobre el particular no escapa al análisis de este Organismo Nacional que la capacidad de contar con dicho equipo no es de competencia médica sino de la disposición del ISSSTE de contar con el mismo, incumpliendo lo señalado en el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE que refiere entre otras cuestiones, contar con los insumos necesarios.<sup>60</sup>

**83.** Debido a ello, este Organismo Constitucional Autónomo destaca que AR1 y AR2 debieron desarrollar su actividad conforme a lo señalado por el artículo 33, fracciones I y II, de la LGS, en un doble aspecto: “I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica”, “II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno”. Lo anterior, en correlación con el artículo 61 Bis de la citada Ley que preceptúa que: “Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud [...] con estricto respeto de sus derechos humanos.

**84.** De igual forma, se inobservaron los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 3º, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32,

---

<sup>60</sup> Artículo 85.- Las Unidades Médicas, según su nivel de atención a la salud contarán con los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, de laboratorio de análisis clínicos, de anatomía patológica y citología exfoliativa, así como el servicio de imagenología. ...Artículo 86.- Las Unidades Médicas que no cuenten con los servicios de laboratorio de análisis clínicos o imagenología, se apoyarán en las Unidades Médicas que dispongan de estos servicios observando para tal efecto la Regionalización autorizada y el procedimiento de Referencia-Contrarreferencia, contenido en el instrumento respectivo.

51, primer párrafo y 61 fracción I, de la LGS; 27 y 29 de la Ley del ISSSTE, 8°, fracciones I, II y III, 9 y 48, del Reglamento de la LGS en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como diversos instrumentos internacionales en materia de derechos humanos entre los que destacan los artículos XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los numerales 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y; 10.1 y 10.2, incisos a) y b), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 1994, Capítulo 7.2, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing, de 1995, Medida 97 y la NOM-007-SSA2-2016, citada, así como la observancia del interés superior de V2.

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

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

**86.** El derecho a una vida libre de violencia, reconocido en el artículo 1 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará), define la violencia contra las mujeres como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado, y establece en su artículo 7, la obligación de debida diligencia del

Estado para investigarla y sancionarla. Este derecho incluye, por supuesto, la protección de no sufrir violencia física, sexual y psicológica perpetrada en establecimientos de salud, por el Estado, sus agentes, o por cualquier persona.

**87.** La violencia obstétrica es el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Conforme a los diversos conceptos que existen en las Leyes de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en las entidades federativas de la República Mexicana y lo establecido por la OMS, se llegó a la convicción de que la violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llega a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del feto o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.

**88.** La Comisión Nacional observa con preocupación que en ocasiones la violencia obstétrica ha sido normalizada por personal médico y la sociedad en su conjunto. La normalización de estas prácticas en las instituciones de salud redundan en violaciones a los derechos humanos de las mujeres.

**89.** En el caso de QV1, como fue expuesto, no se otorgó una debida vigilancia de la condición que presentaba pues AR1 si bien no contaba con los aparatos médicos necesarios, en su revisión de las 22:50 horas no realizó tacto vaginal y se limitó a reportar lo mismo que ya había sido valorado y señalado por PSP1, comentando además que se realizó rastreo ultrasonográfico, sin embargo, no especificaron datos sobre quién y a qué hora se realizó ese estudio así como tampoco existe evidencia de que el mismo se realizará ya que no fue integrado al expediente clínico, ocasionando con ello falta de información relevante para la toma

de decisiones y determinar el tratamiento a seguir, asimismo, se advierte falta de vigilancia del binomio ya que no se encuentran integradas al expediente las notas médicas de evolución de la paciente como lo establece la NOM-007-SSA3-2012, del Expediente Clínico en los numerales 6.2 y 7.2, con lo cual se generaron afectaciones irreversibles a la salud de V2, que concluyeron en su fallecimiento.

**90.** Con base en las anteriores consideraciones, este Organismo Constitucional determina que AR1 y AR2 son responsables por la violación al derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica en agravio de QV1, previsto en los artículos 1, 3, 4, 7, incisos a) y b), y 8, inciso a) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém Do Pará).

#### **E. LIBERTAD Y AUTONOMIA REPRODUCTIVA CON ENFOQUE INTERCULTURAL**

**91.** El derecho a la libertad y autonomía reproductiva se encuentra previsto en el segundo párrafo del artículo 4° de la CPEUM, que establece: *“Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”*. Por su parte, el artículo 16, numeral 1, inciso e) de la CEDAW, establece que el Estado debe asegurar, en condiciones de igualdad, *“Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”*.

**92.** La CrIDH, en el Caso Artavia Murillo Vs. Costa Rica, señaló que los derechos reproductivos *“se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”*. Además, sostuvo que: *“La falta de salvaguardas*

*legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva”.*<sup>61</sup>

**93.** La Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, ha señalado que la salud sexual y reproductiva de las mujeres está relacionada con múltiples derechos humanos, como el derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho a la intimidad, el derecho a la educación y la prohibición de la discriminación. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la CEDAW han indicado claramente que el derecho de la mujer a la salud incluye su salud sexual y reproductiva. Los estados tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres.<sup>62</sup>

**94.** Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que están reconocidos en leyes nacionales, instrumentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos legales y doctrinales adoptados por consenso generalizado, como el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.<sup>63</sup>

---

<sup>61</sup> CrIDH. Caso Artavia Murillo y otros (*Fecundación in vitro*) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 noviembre de 2012, párr. 147 y 148.

<sup>62</sup> ACNUDH. Salud y derechos sexuales y reproductivos. El ACNUDH y los derechos de las mujeres y la igualdad de género. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/node/3447/sexual-and-reproductive-health-and-rights#:~:text=La%20salud%20sexual%20y%20reproductiva,la%20prohibici%C3%B3n%20de%20la%20discriminaci%C3%B3n>.

<sup>63</sup> [Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo](#), El Cairo, Egipto, 5–13 de septiembre, 1994, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995), en el mismo sentido CrIDH Caso Artavia Murillo y otros (*Fecundación in Vitro*) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012, párr 148.

## **E1. VULNERACIÓN DE LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA, CON RELACIÓN AL DERECHO A LA IGUALDAD Y DE NO DISCRIMINACIÓN DE QV1 Y VI**

**95.** Como ha sido señalado, QV1 es una <sup>ELIMINADO</sup> <sub>o Sexo</sub> perteneciente al pueblo <sup>ELIMINADO:</sup> <sub>Origen étnico</sub> de la localidad de <sup>ELIMINADO: Domicilio. Art. 113 Fracc. I de la</sup> <sub>GTAIP</sub>, del Municipio de <sup>ELIMINADO</sup> <sub>o</sub>, quién junto a VI, sufrieron obstáculos propios de una discriminación estructural histórica y profundamente enraizada en las instituciones de México que vulneraron su libertad y autonomía reproductiva al incidir en el disfrute de la decisión de ser madre y padre, y de formar una familia.

**96.** La CPEUM en su artículo 1, párrafo quinto, señala que “[*q*]ueda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

**97.** La discriminación racial es definida desde la Convención Internacional sobre la Eliminación de la Discriminación Racial como toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico, cuyo objeto o resultado sea anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública.

**98.** Esta concepción se despliega en dos sentidos: la prohibición de diferencias de trato arbitrarias y la obligación de crear las condiciones de igualdad real frente a

grupos que han sido históricamente excluidos o que, por su especial situación de vulnerabilidad, se encuentran en mayor riesgo de ser discriminados.<sup>64</sup>

**99.** En México, las aproximadamente 15.7 millones de personas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas enfrentan cotidianamente formas históricas, sistemáticas y estructurales de discriminación que se traducen en niveles injustificables de exclusión, marginación y pobreza.<sup>65</sup>

**100.** El racismo estructural puede entenderse como el diseño institucional que mantiene en la práctica la subalternización de unas poblaciones e individuos racialmente articulados.<sup>66</sup> Lo anterior, se traduce en la exclusión de desarrollo para ciertas personas, irónicamente, propiciada por las instituciones dispuestas por la propia sociedad para alcanzar cohesión social.<sup>67</sup>

**101.** La subalternización señalada se refleja también, en la falta de recursos humanos y materiales destinados a garantizar que las mujeres y hombres de las regiones más alejadas del país, puedan acceder de forma plena a servicios básicos como los servicios de salud, por la falta de descentralización de los servicios de salud; situación que se agrava cuando esta discriminación estructural afecta a ELIMINADO: Sexo, Origen étnico y Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que buscan acceder a servicios para garantizar su salud materna y disfrutar de su libertad y autonomía reproductiva.

**102.** QV1 vive en la localidad ELIMINADO: Domicilio. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, en el municipio de ELIMINADO: O: ELIMINADO: Origen étnico en el Estado de Veracruz, comunidad cuyo porcentaje de población ELIMINADO: Origen étnico

<sup>64</sup> CrIDH, Caso Furlán y familiares vs. Argentina, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 31 de agosto de 2012, Serie C, No. 246, párr. 267.

<sup>65</sup> Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Discriminación en contra de la población indígena en México. Disponible en línea: [https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=noticias&id=798&id\\_opcion=328&op=448#:~:text=La%20situaci%C3%B3n%20de%20discriminaci%C3%B3n%20de,a%20alguna%20minor%C3%ADa%20religiosa%2C%20etc.](https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=noticias&id=798&id_opcion=328&op=448#:~:text=La%20situaci%C3%B3n%20de%20discriminaci%C3%B3n%20de,a%20alguna%20minor%C3%ADa%20religiosa%2C%20etc.)

<sup>66</sup> SCJN, Protocolo para Juzgar con Perspectiva Intercultural: Personas, Pueblos y Comunidades Afrodescendientes y Afromexicanas, México, 2022, Op. cit., p. 65.

<sup>67</sup> Ibidem, p. 66.

al año 2020 es de 62.50%. Su pertenencia a una comunidad ELIMINADO: Domicilio. Art. 113 constituyó un factor interseccional que, en los hechos, la colocó en una situación de especial vulnerabilidad.

**103.** Ello pues en los últimos meses de su embarazo QV1, accedió a los servicios de salud para su control prenatal y la atención de su parto en Hospitales del ISSSTE en las Ciudades de Córdoba y Orizaba de Veracruz, cuyos hospitales se encuentran a una distancia de más de 100 kilómetros de distancia del municipio de ELIMINADO en donde se ubica su domicilio.

**104.** De acuerdo con el testimonio de QV1 en la fecha del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 del año ELIMINADO a las ELIMINADO horas, al haber comenzado con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I, salió de su domicilio en ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en compañía de VI hacia el H. Orizaba, llegando al mismo aproximadamente a las ELIMINADO horas.

**105.** Aunque el procedimiento de ELIMINADO: Condición de tipo ELIMINADO se le realizó a QV1 hasta el 30 de enero, en su traslado al hospital perdió ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, lo que sí repercutió en la salud de V2 sumado al desgaste emocional ante la incertidumbre sobre la salud de su bebé, lo que demuestra los obstáculos que las ELIMINADO: Sexo y origen étnico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP tienen que afrontar para poder acceder a servicios de salud materna eficaces y de calidad como una forma de discriminación estructural e institucional que las coloca en un plano de desigualdad frente a otros sectores de la población.

**106.** Además, cuando V2 requirió atención médica que el H. Orizaba no pudo proporcionar por la falta de insumos e infraestructura señalada, personal médico de ese hospital, así como V2 y VI se trasladaron al HR. Río Blanco en donde al usar el elevador, para recibir atención médica en el segundo piso de dicho nosocomio, quedaron atrapados por aproximadamente 20 minutos; periodo de tiempo crucial para que V2 recibiera atención médica urgente dado que su salud era ELIMINADO, dilatándose de forma considerable su atención por parte del personal médico de dicho hospital por problemas relacionados con la infraestructura de dicho hospital,

situación que es ejemplo de consecuencias fatales por la falta de descentralización de los servicios de salud y de la discriminación estructural que sufren las personas pertenecientes a pueblos y comunidades. ELIMINADO: Origen  
fónico, Art. 113.

**107.** En ese sentido, esta Comisión Nacional acreditó la Responsabilidad Institucional del ISSSTE y de la Dirección General de SESVER, de acuerdo con sus niveles de competencia y participación, en la vulneración de la libertad y autonomía reproductiva de QV1 y VI, situación que habrá de ser tomada en consideración en la formulación de las correspondientes medidas de reparación.

## **F. DERECHO A LA VIDA DE V2**

**108.** El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser 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, 43 y 6.1. de la Convención sobre los Derechos del Niño, artículos 1 fracción I y II, 6 fracción VI y 14 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

**109.** De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza a saber; el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo 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.

**110.** En el caso de recién nacidos, el derecho a la vida tiene elementos más profundos que solo su respeto, en ese sentido, el artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño, hace referencia al derecho intrínseco del niño a la vida y a

la obligación de los Estados Partes de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño, por lo que se pide a los Estados Partes 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.

**111.** La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**112.** La SCJN ha determinado que “[e]l derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).”<sup>68</sup>

#### **F1. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA VIDA, DE INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V2 POR OMITIR CUMPLIR CON EL DEBER DE DEBIDA DILIGENCIA POR EL PERSONAL DE LA SESVER**

**113.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a QV1, constituyen también el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de V2 ya que QV1 no recibió la atención médica adecuada en el H. Orizaba por la falta de aparatos médicos para otorgar un debido monitoreo y medir el líquido amniótico,

---

<sup>68</sup> Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario judicial de la Federación, enero de 2011 y registro 16319.

además de que no se contó con la disponibilidad de quirófano al momento de la emergencia, aunado a que el citado hospital carecía de la infraestructura para atender debidamente los síntomas diagnosticados a V2 por lo que fue necesario solicitar el traslado urgente al HR. Río Blanco.

**114.** En ese sentido es importante destacar que, cuando V2 y VI arribaron al HR. Río Blanco, se requirió trasladar a V2 en el elevador para que se le brindara la atención médica correspondiente, quedando atrapados al interior del mismo por aproximadamente 20 minutos; periodo de tiempo crucial para V2, toda vez que su estado de salud era **ELIMINAD** y la atención del personal médico se demoró injustificadamente, lo que de forma objetiva constituyó un factor determinante para poder preservar su vida, debido a los problemas relacionados con la infraestructura de dicho hospital.

**115.** Mediante informe rendido por PSP5, director del HR Rio Blanco, por solicitud de información hecha por esta CNDH informó que correspondía a la Dirección Administrativa de SESVER, establecer políticas, sistemas y procedimientos para la administración integral de los recursos materiales, así como coordinar la formulación de programas de mantenimiento de bienes muebles de SESVER; todo a través de los Subdirectores y Jefes de departamento de ese organismo.

**116.** En ese sentido, de acuerdo con las constancias analizadas, al menos desde el 10 de diciembre de 2018 AR3, jefe de departamento de SERSVER, tuvo conocimiento de solicitud hecha por PSP5 para la atención de la falla continua de elevadores tipo camillero del HR Rio Blanco, solicitando en su caso su sustitución, sin que dicha petición fuera atendida, teniendo conocimiento esta CNDH que es hasta el 26 de noviembre de 2022 que existe constancia de acciones de reparación de los elevadores de ese hospital, lo que tuvo por consecuencia que dichas fallas fueran determinantes en los hechos descritos de 31 de enero de 2019, fecha en la que V2 perdió la vida, a casi dos meses de que PSP5 notificara al área

correspondiente del SERSVER de dichas fallas en los elevadores del hospital referido.

**117.** Esta Comisión Nacional ha referido el deber de la debida diligencia constriñe a adoptar las medidas necesarias y razonables ante actos, irregularidades u omisiones que puedan configurar posibles violaciones a derechos humanos; por ello, cuando la autoridad adopta medidas para atender, evitar o suprimir tales afectaciones, actúa con debida diligencia<sup>69</sup>. Al respecto, la CrIDH ha señalado que “el deber de actuar con debida diligencia también corresponde, de manera general, a la obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos en la Convención Americana a toda persona sujeta a su jurisdicción... sí como organizar todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público”<sup>70</sup>.

**118.** Por lo anterior, el personal del SESVER omitió realizar las acciones necesarias que, en el caso particular, potencialmente podían poner en riesgo la integridad personal y vida de las personas derechohabientes, pues pese a tener conocimiento, no atendió la falla continua en los elevadores tipo camillero del HR Rio Blanco, incumpliendo con ello, su deber de evitar que se suscitaran eventos como el que V2 padeció y con ello, inobservando el cumplimiento de su deber de debida diligencia.

**119.** AR3 también señaló que ese hospital no contaba con el expediente clínico de V2 debido a una inundación acontecida en el archivó clínico de ese hospital, remitiendo memorándum con sello oficial que hace constar dicha situación. Sin menoscabo a lo anterior, esta CNDH por conducto del ISSSTE pudo analizar

<sup>69</sup> CNDH, Recomendación 2019/2023, párrs. 74-75.

<sup>70</sup> CrIDH, Opinión Consultiva OC-23/17: “Obligaciones estatales en relación con el medio ambiente en el marco de la protección y garantía de los derechos a la vida y a la integridad personal – Interpretación y alcance de los artículos 4.1 y 5.1, en relación con los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos”, solicitada por la República de Colombia, de 15 de noviembre de 2017, párrafo 59.

algunas de las constancias médica del expediente clínico de V2 referido, por lo que esta CNDH tiene suficientes elementos de convicción para acreditar la vulneración del derecho a la vida de V2 por AR3 quien, además, no observó el interés superior de la niñez en el ejercicio de sus funciones.

**120.** En el caso de VI, los hechos descritos trascendieron a sus derechos, tal y como es señalado por la CrIDH, quien ha considerado que se puede declarar violado el derecho a la integridad psíquica y moral de “familiares directos” u otras personas con vínculos estrechos con las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que aquellos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a estos hechos, tomando en cuenta, entre otros elementos, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar.<sup>71</sup>

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

**121.** El artículo 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé que: “el derecho a la información será garantizado por el Estado”. [...] Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión [...]. La Comisión Nacional estima que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y que de la garantía de estos se supedita la debida integración del Expediente Clínico.

**122.** Esta Comisión Nacional considera que el derecho a la información en materia de salud comprende al menos tres aspectos fundamentales, a saber: 1) el

---

<sup>71</sup> CrIDH, Caso Leguizamón Zaván y Otros Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 15 de noviembre de 2022, Parr. 87.

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: accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>72</sup>

**123.** En este sentido este Organismo Protector recuerda que la apropiada integración del Expediente Clínico es un deber a cargo de las personas servidoras públicas prestadoras de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de las y los pacientes, el historial inherente a su tratamiento y permite conocer la verdad sobre hechos relacionados con la atención médica; por lo que, las instituciones de salud son responsables de su cumplimiento.

**124.** La NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico” establece que el Expediente Clínico “es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo [...] los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables [...].<sup>73</sup>

---

<sup>72</sup> CNDH Recomendación General n° 29/2017

<sup>73</sup> Prefacio y artículo 4.4 de la NOM-004-SSA3-2012.

## **G1. VULNERACIÓN DEL DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QV1 Y VI**

**125.** Así las cosas, en la Opinión Médica elaborada por este Organismo Nacional, se advirtió que en las constancias médicas que obran en el Expediente Clínico integrado con motivo de la atención médica que se le otorgó a QV1 en el H. Orizaba, se detectó una omisión que implica un incumplimiento a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, consistente en la omisión de integrar el registro de resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico como lo fue el ~~ELIMINADO: Tipo de exámenes Art. 113 Fracc. I de la~~ ~~CTAIP~~, lo cual vulnera lo establecido en los numerales 8.1.3 y 8.3, que indican los resultados de estudios clínicos y notas de evolución del paciente, mismas que son relevantes para la toma de decisiones respecto del tratamiento que se debe seguir.

**126.** Finalmente, cabe señalar que mediante informe rendido por PSP5 por solicitud de información hecha por esta CNDH, informó que ese hospital no contaba con el expediente clínico de V2 debido a una inundación acontecida en el archivó clínico de ese hospital, remitiendo memorándum con sello oficial que hace constar dicha situación; en consecuencia, esta CNDH no pudo analizar de forma integral la atención médica brindada a V2 por el personal del HR Rio Blanco.

**127.** Esta Comisión Nacional recuerda que, frente a las irregularidades en la integración del Expediente Clínico, 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 NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico sea cumplida totalmente.

**128.** Si bien dichas omisiones no son causa inherente de las complicaciones que presentó QV1 y que influyeron en el fallecimiento de V2, resulta importante puntualizar la relevancia de la observancia de las disposiciones técnicas en materia de la integración de expedientes pues la incorrecta integración del mismo constituye

una violación al derecho a la información en materia de salud, toda vez que impide conocer de manera precisa la atención, tratamiento, seguimiento médico de pacientes, la identidad del personal tratante y con ello establecer responsabilidades, por lo que este Organismo Nacional hace especial referencia a este aspecto a fin de que se implementen las medidas necesarias para garantizar la no repetición de estas irregularidades.

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

**129.** Como ha quedado acreditado, AR1, AR2 y AR3 incurrieron en conductas que configuraron violaciones a los derechos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia, a la integridad personal, a la vida y al acceso a la información en materia de salud. Consecuentemente, este Organismo Constitucional Autónomo considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos de ese Instituto.

**130.** En el caso, esta CNDH pudo documentar que AR1 fue omiso en brindar la vigilancia necesaria ya que transcurrieron 11 horas sin monitorear al binomio, inobservando con ello NOM-007-SSA2-2016 que señala en su punto 5.5.10. que el tacto vaginal deberá realizarse por lo menos cada hora y los signos vitales deben verificarse cada 2 horas, lo que tuvo un impacto en la morbilidad que V2 presentó; AR2 omitió realizar un continuo monitoreo de la oximetría de pulso de V2 para valorar la oxigenación y que la misma se mantuviera entre  $\frac{EL}{MIN}$  y  $\frac{EL}{MIN}$  %, por lo anterior, tanto AR1 como AR2, incumplieron lo previsto en el artículo 33, fracciones I y II, de la LGS.

**131.** En tanto que AR3, pese a tener conocimiento, no atendió la falla continua en los elevadores tipo camillero del HR Rio Blanco, incumpliendo con ello su deber de evitar que se suscitaran eventos como el que V2 padeció y con ello, inobservando

el cumplimiento de su deber de debida diligencia y vulnerando el derecho a la salud y a la vida de V2.

**132.** Con ello AR1 a AR3 incumplieron, además, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público previstos en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**133.** Por oficio número CNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/6222-2/22, firmado por la Jefa de Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE se tuvo conocimiento que el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE analizó el caso de QV1 resolviéndolo como Procedente, al existir “Deficiencia Médica y Administrativa”; consecuente a ello, dio vista al Órgano Interno de Control en ese Instituto.

## **V. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**134.** El artículo 1º de la CPEUM, en su párrafo tercero mandata que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, y que, en consecuencia, el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley; en el mismo sentido, el artículo 1 de la Comisión Americana de Derechos Humanos señala que los Estados están comprometidos a respetar los derechos humanos, y garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna.

**135.** Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a los servidores públicos en su actuación pública, sino también a las Instituciones de las que forman

parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de sus servidores públicos.

**136.** 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 el sistema de las Naciones Unidas.

**137.** 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 corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**138.** Aunado a lo anterior, estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos históricamente excluidos o en desventaja, como en el caso, de las mujeres y personas con capacidad de gestar, niñas y niños pertenecientes a comunidades indígenas, que buscan acceder a servicios de salud de calidad que les permita el más alto disfrute de su salud y demás derechos sexuales, y reproductivos.

## **V1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL DEL H. ORIZABA**

**139.** Como fue referido, la pertenencia de QV1 al pueblo ELIMINADO:  
Narración de hechos constituyó un factor interseccional que, en los hechos, la colocó en una situación de especial vulnerabilidad pues en los últimos meses de su embarazo QV1 accedió a los servicios de salud para a su control prenatal y la atención de su parto en Hospitales

del ISSSTE, en las Ciudades de Córdoba y Orizaba de Veracruz, los cuales se encuentran a una distancia de más de 100 kilómetros de distancia del municipio de [REDACTED] en donde se ubica su domicilio. Por ello, en la fecha del [REDACTED] a las [REDACTED] horas, al haber comenzado con [REDACTED], QV1 salió de su domicilio en [REDACTED] en compañía de VI hacia el H. Orizaba, llegando al mismo aproximadamente a las [REDACTED] horas.

**140.** En el caso concreto, se advirtió que con motivo de la atención proporcionada no se llevó a cabo una adecuada supervisión de QV1, pues aun y cuando ingresó al H. Orizaba para su vigilancia por posible [REDACTED] y pérdida de [REDACTED], situación que requería una vigilancia estrecha del binomio ante la sospecha de probable [REDACTED] y un borramiento de [REDACTED] del [REDACTED]%, esto no se llevó a cabo pues ese hospital no contaba con los instrumentos para realizar el Registro Cardiotocográfico para prueba de [REDACTED] que hubiera permitido la monitorización continua y complementación de pruebas de [REDACTED], favoreciendo con ello una debida vigilancia obstétrica, evitando con ello la pérdida de [REDACTED] y por ende el [REDACTED].

**141.** Aunque el procedimiento de [REDACTED], se le realizo a QV1 hasta el 30 de enero, en su traslado al hospital QV1 perdió [REDACTED] que sí repercutió en la salud de V2, sumado al desgaste [REDACTED] ante la incertidumbre sobre la salud de su [REDACTED], situación que es reflejo de los obstáculos que las [REDACTED] tienen que afrontar como consecuencia de la centralización de los servicios de salud y la falta de garantía del derecho de protección a la salud en su aspecto colectivo.

**142.** También se observó que a las 11:35 horas del 30 de enero de 2019, transcurridas 11 horas posteriores al reporte del [REDACTED] de "E" PSP2 mencionó que, finalmente, se contaba con reporte de ultrasonido realizado ese mismo día que señaló "ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP" ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ILA "E", por lo que indicó

interrumpir el embarazo de manera urgente, sin embargo, no había quirófano disponible.

**143.** Asimismo, respecto a la atención médica otorgada a V2, se advirtió que se encontraba en muy malas condiciones generales con datos ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, y una vez ELIMINADO: Condición de, se decidió la necesidad de manejo especializado en sala de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales además de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y estabilización ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; insumos e infraestructura con los que no se contaba en el H. Orizaba, por lo que se solicitó apoyo al HR. Río Blanco.

**144.** Lo anterior, evidencia la falta de equipo e infraestructura en el H. Orizaba, situación que debió ser advertida y gestionada por la dirección de ese nosocomio de acuerdo al Reglamento de la LGS en Materia de Protección en Salud y la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establecen las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales, y consultorios de atención médica especializada con la finalidad de garantizar y otorgar el tratamiento oportuno y adecuado a las personas pacientes que requieran de estudios ecográficos y Registro Cardiotocográfico, así como quirófano para atender emergencias.

## **V2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL DEL HR RÍO BLANCO**

**145.** Cuando V2 y VI arribaron al HR. Río Blanco el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, se requirió trasladar a V2 en el ELIMINADO: Narración de para que se le brindara la atención médica correspondiente, quedando ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP del mismo por aproximadamente ELI MIN minutos; periodo de tiempo crucial para V2, toda vez que su estado de salud era ELIMINAD O y la atención del personal médico se demoró injustificadamente, debido a los problemas relacionados con la infraestructura de dicho hospital.

**146.** Al respecto, esta CNDH pudo constatar que desde 10 de diciembre de 2018 AR3 tuvo conocimiento de solicitud hecha por PSP5, para la atención de la falla

continúa de elevadores tipo camillero del HR Río Blanco, solicitando en su caso su sustitución, sin que dicha petición fuera atendida; por ello, cuando el [REDACTED] ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la [REDACTED] V2 requirió atención médica que el H. Orizaba no pudo proporcionar, V2 y VI, se trasladaron al HR. Río Blanco, en donde al usar el [REDACTED] ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la [REDACTED] por aproximadamente [REDACTED] ELIMINADO: [REDACTED] minutos, por los problemas referidos, relacionados con la infraestructura de dicho hospital. La omisión de debida diligencia por parte de las autoridades del SESVER, en este caso, es una expresión de la discriminación institucionalizada que sufren las personas pertenecientes a pueblos y comunidades [REDACTED] ELIMINADO: [REDACTED] al tratar de acceder a los servicios del Estado. ELIMINADO: Origen étnico. Art. [REDACTED]

**147.** Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE y de la Dirección General de SESVER al no vigilar y supervisar que el H. Orizaba y el HR. Río Blanco, cuenten con la infraestructura suficiente, adecuada y con el mantenimiento debido, que prevengan el suceso de hechos violatorios como los señalados en la presente Recomendación.

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

**148.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía 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 CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH; y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuibles a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales, así como 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.

**149.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, II, III, VI, VII, XIX y XXIII; 26, 27, fracciones II, III, IV, V y VI; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VIII; 75 fracción IV; 88, fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I y párrafo segundo; 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 por inadecuada atención médica, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva y al acceso a la información en materia de salud, este Organismo Nacional le reconoce a QV1, V2 y VI, 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 QV1 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

**150.** No pasa inadvertido por esta CNDH que PSP5 informó que, a la fecha del 09 de octubre de 2023, todos los elevadores del HR. Río Blanco se encontraban brindando servicio, funcionado bajo normas de seguridad y calidad vigentes, para su correcto funcionamiento y seguridad de los usuarios, lo que será tomado en consideración para la determinación de las medidas de no repetición de la presente Recomendación.

**151.** Las presentes medidas se piensan para generar un cambio en la realidad cotidiana, no solo de las víctimas, sino también de las mujeres indígenas de las comunidades en el Municipio de Tierra Blanca. Por tal motivo las mismas deben tener una vocación transformadora, pues sería injusto restituir a las víctimas a la misma situación dónde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia.<sup>74</sup>

### **i. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN**

**152.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares el hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II, y 62, fracción I, de la LGV, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

**153.** En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el ISSSTE y SESVER, deberán proporcionar a QV1 y VI, la atención psicológica y tanatológica necesarias por el fallecimiento de su **ELIMINADO** V2, que requieran, derivado de las acciones u omisiones que dieron origen al presente documento la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo edad, de manera inmediata, que sea culturalmente adecuada, en un lugar que, bajo su consentimiento, sea cercano a su domicilio, y en horario accesibles para ellos, tomando en consideración las especificidades de género de QV1. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá de dejar cita abierta a fin de que reciban dicha atención cuando así lo determinen o deseen retomarla. Hecho lo anterior, remitir las constancias

---

<sup>74</sup> CrIDH, Caso González y Otras (Campo Algodonero) Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C, No. 205, párr. 450.

respectivas a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo en coordinación del ISSSTE y SESVER.

## **ii. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN**

**154.** Las medidas de compensación se encuentran previstas en los artículos 27, fracción III, 64, fracciones I y II, a 72 de la LGV y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos de la que fue víctima, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas, como consecuencia de las violaciones ya descritas, ello acorde a la LGV.

**155.** Por ello, el ISSSTE y la SESVER deberán colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas a QV1, V2 y VI, a través de la noticia de los hechos que ese Instituto y la SESVER realicen a la CEAV con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez emitido el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederán a la inmediata reparación integral del daño, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, hecho lo anterior, remitir las constancias respectivas a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero en coordinación del ISSSTE y SESVER.

## **iii. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN**

**156.** Las medidas de satisfacción, acorde con lo dispuesto en los artículos 26 y 27, fracción IV de la citada Ley General de Víctimas, tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; se pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas por la posible comisión de violaciones a derechos humanos.

**157.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de QV1 y V2, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

**158.** El ISSSTE deberá dar seguimiento a la investigación iniciada ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, con motivo de la vista de los hechos de la presente Recomendación, la cual se registró bajo el Folio 1 de 16 de diciembre de 2022, que se encuentra en trámite. Por lo que el ISSSTE, deberá dar cumplimiento a los requerimientos de la autoridad competente y aportar las evidencias y documentales relacionadas a los hechos de QV1, incluida la presente Recomendación. Hecho lo cual, remitirá a esta Comisión Nacional las evidencias de dicho seguimiento, en atención al punto recomendatorio tercero dirigido al ISSSTE.

#### **iv. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN**

**159.** Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V; 74, fracción VIII y IX y 75, fracción IV de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual, el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**160.** Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñar e implementar un curso integral, al personal

médico de la Clínica Hospital “Orizaba”, en Veracruz, un curso integral dirigido al personal directivo y médico del área de Gineco-Obstetricia, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, siendo éstas AR1 y AR2, en caso de seguir activos laboralmente, que aborde los siguientes temas: a) derecho a la protección a la salud; b) interculturalidad en los servicios de salud c) derecho a una vida libre de violencia obstétrica; d) derecho a la libertad y autonomía reproductiva, y e) conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, “del Expediente Clínico”, “Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada”, en materia de salud referidas en la presente Recomendación, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

**161.** Los cursos deberán ser efectivos 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, a fin de sensibilizar al personal de salud, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Adicionalmente, se deberá mencionar en cada curso que su impartición deriva del cumplimiento de la presente Recomendación. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio dirigido al ISSSTE.

**162.** Ese Instituto deberá diseñar, generar e implementar protocolos de atención en sus instalaciones médicas en los municipios de Tierra Blanca, Córdoba, Río Blanco y Orizaba, de Veracruz, para acercar los servicios de salud a la población

derechohabiente de Tierra Blanca, especialmente a las mujeres pertenecientes a las comunidades indígenas de ese municipio, los cuales deberán incluir el uso de las tecnologías de la comunicación y cualquier otro medio que sea necesario; que incluya campañas de su difusión entre la población en medios impresos y electrónicos, y remita a esta comisión nacional la evidencia sobre dichos protocolos, y los oficios suscritos en cumplimiento del punto segundo recomendatorio dirigido al ISSSTE.

**163.** Asimismo, la Dirección General de los SESVER, deberá realizar las acciones legales y procedimientos administrativos necesarios, para que se lleve a cabo la supervisión de la infraestructura de las Clínicas, Unidades Médicas, Hospitales y Hospitales Regionales, pertenecientes y/o administrados por la Secretaría de Salud y la Dirección General de SESVER, de los Municipios de Tierra Blanca y Orizaba del Estado de Veracruz, a fin de que verifique el funcionamiento de los elevadores de esos Hospitales, y se realice el mantenimiento adecuado de todos ellos, garantizando las condiciones de su funcionamiento adecuado; hecho lo anterior, enviando a esta Comisión Nacional las evidencias que acrediten el cumplimiento del punto único recomendatorio dirigido a la Secretaría de Salud del estado de Veracruz.

**164.** 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.

**165.** En consecuencia, esta CNDH se permite formularle respetuosamente a ustedes, las siguientes:

## **VII. RECOMENDACIONES**

**A ustedes, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Secretaria de Salud y Directora General de Servicios de Salud de Veracruz;**

**PRIMERA.** Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas a QV1, V2 y VI, a través de la noticia de los hechos que se realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederán a la inmediata reparación integral del daño a QV1 y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, remitiendo a esta Comisión Nacional, las constancias de su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, proporcionaran a QV1 y VI, la atención psicológica y tanatológica, necesarias por el fallecimiento de su **ELIMINADO** V2, que requieran, derivado de las acciones u omisiones que dieron origen al presente documento, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo edad, de manera inmediata, que sea culturalmente adecuada, en un lugar que, bajo su consentimiento, sea cercano a su domicilio, y en horario accesibles para ellos, tomando en consideración las especificidades de género de QV1. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá de dejar cita abierta a fin de que reciban dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla; hecho lo cual, remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Designar cada autoridad, 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.

**A usted, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado:**

**PRIMERA.** Diseñar e implementar un curso integral, al personal médico de la Clínica Hospital “Orizaba”, en Veracruz, integral dirigido al personal directivo y médico del área de Gineco-Obstetricia, en el que se incluya a AR1 y AR2, en caso de seguir activos laboralmente, que aborde los siguientes temas: a) derecho a la protección a la salud; b) interculturalidad en los servicios de salud c) derecho a una vida libre de violencia obstétrica; d) derecho a la libertad y autonomía reproductiva, y e) conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, “del Expediente Clínico”, “Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada”, en materia de salud referidas en la presente Recomendación, en los términos dispuestos en el apartado de medidas de no repetición de esta Recomendación; hecho lo cual, envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Deberá diseñar, generar e implementar protocolos de atención en sus instalaciones médicas en los municipios de Tierra Blanca, Córdoba, Rio Blanco y Orizaba, de Veracruz, para acercar los servicios de salud a la población derechohabiente de Tierra Blanca, especialmente a las mujeres pertenecientes a las comunidades indígenas de ese municipio, los cuales deberán incluir el uso de las tecnologías de la comunicación y cualquier otro medio que sea necesario; que incluya campañas de su difusión entre la población en medios impresos y

electrónicos, y remita a esta Comisión Nacional la evidencia sobre dichos protocolos y los oficios suscritos en cumplimiento de este punto.

**TERCERA.** Deberá colaborar con el Órgano Interno de Control Especifico del ISSSTE en el seguimiento del Folio 1, iniciado por motivo de la vista administrativa de 13 de octubre de 2022, por probables irregularidades administrativas, cometidas por personas servidoras públicas de ese Instituto, en agravio de QV1; además deberá aportar copia de la Recomendación, las evidencias y documentales relacionadas con los hechos, con la finalidad que ese Órgano determine lo que en derecho corresponda acorde a la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

**A usted, Secretaria de Salud y Directora General de Servicios de Salud de Veracruz;**

**ÚNICA.** Realizar las acciones legales y procedimientos administrativos necesarios, para que se lleve a cabo la supervisión de la infraestructura de las Clínicas, Unidades Médicas, Hospitales y Hospitales Regionales, pertenecientes y/o administrados por la Secretaria de Salud y la Dirección General de Servicios de Salud, del Estado de Veracruz, de los Municipios de Tierra Blanca y Orizaba del Estado de Veracruz, a fin de que verifique el funcionamiento de los elevadores de esos Hospitales, y se realice el mantenimiento adecuado de todos ellos, garantizando las condiciones de su funcionamiento adecuado; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las evidencias que acrediten su cumplimiento.

**166.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere

la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el 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.

**167.** 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 la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted, en su caso, las pruebas correspondientes referidas al cumplimiento de la Recomendación, y 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.

**168.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas 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, ante ello, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como al Congreso del estado de Veracruz, respectivamente, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

**PRESIDENTA**

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

**ALP**