

RECOMENDACIÓN NO.

30/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS, A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, A LA INTEGRIDAD Y SEGURIDAD PERSONAL, AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE QV Y AL PROYECTO DE VIDA, AL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV Y QVI POR PERSONAL MÉDICO, DEL HOSPITAL RURAL NÚMERO 16, EN AXTLA DE TERRAZAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN SAN LUIS POTOSÍ.

Ciudad de México, a 29 de febrero 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los artículos 1, 3, párrafo primero, 6, fracción VIII; 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como los diversos 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2022/12726/Q**, relacionado con la atención brindada a QV y V en el HR No. 16 del IMSS, el cual colabora con el programa IMSS-BIENESTAR.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en el artículo 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; los artículos 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información en vigor; los artículos 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; y los preceptos 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 detallarán mediante un anexo adjunto en el que se señalan las claves utilizadas para su identificación en el presente documento, sin omitir señalar que queda obligada en los mismos términos a tomar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión en términos del párrafo anterior, se precisa que las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos son las siguientes:

Denominación	Clave
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Víctima Indirecta	QVI
Persona Quejosa	Q
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médico Residente	PMR
Persona Servidora Pública	PSP

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:

INSTITUCIÓN	
Denominación	Siglas/Acrónimos/ Abreviaturas
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización Mundial de la Salud	OMS
Convención Americana de Derechos Humanos	CADH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Comisión Nacional
Comisión Estatal de Derechos Humanos en San Luis Potosí	Comisión Estatal/Comisión Local/CEDH-SLP
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital Rural No. 16, en Axtla de Terrazas, S. L. P., del IMSS-BIENESTAR.	HR No.16 del IMSS
Hospital General de Ciudad Valles, de los Servicios de Salud en San Luis Potosí	HG de Cd. Valles

NORMATIVIDAD	
Institución	Siglas/Acrónimos/ Abreviaturas
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la Atención de la Mujer durante el	NOM "Para la Atención de la Mujer durante el embarazo"

NORMATIVIDAD	
Institución	Siglas/Acrónimos/ Abreviaturas
Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida.	
Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Unidades Móviles Tipo Ambulancia.	NOM-020-SSA2-1994 “Para la Prestación de Servicios de Atención Médica
Norma Oficial Mexicana NOM-EM-001-SSA3 Para la Educación en Salud para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas en Establecimientos para la Atención Médica	NOM “Para la educación en la salud, organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica”
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas	NOM-Para Residencias Médicas
Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la restricción del crecimiento intrauterino (IMSS-500-11)	Guía de práctica clínica IMSS-500-11
Guía de práctica clínica de cuidados del recién nacido prematuro sano hospitalizado (IMSS-362-18)	Guía de práctica clínica IMSS-362-18
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SS3-2012, Del Expediente Clínico	NOM “Del Expediente Clínico”

I. HECHOS

5. El 22 de junio de 2022, QV y QVI presentaron queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos en San Luis Potosí, remitida a esta Comisión Nacional por razón de competencia el 7 de octubre de 2022, donde se indicó que, presentaban queja en contra de las personas servidoras públicas del HR No. 16 del IMSS, porque, el 24 de mayo de 2022, se practicó cesárea a QV, momento en que nació V y se le entregó al pediatra para sus cuidados posteriores; a las 20:00 horas, V empezó sus cuidados iniciales en la Unidad de Cuidados Neonatales del HR No. 16

del IMSS, tenía dificultad respiratoria leve en una cuna que no funcionaba adecuadamente, por lo cual se habilitó con lámparas y cubiertas, lo que causó sufriera una quemadura térmica superficial en su rodilla izquierda.

6. El 25 de mayo de 2022, a las 8:00 horas, V continuó presentando dificultades respiratorias, por lo que se inició ventilación a través de sus fosas nasales; una hora después, luego de estabilizar las dificultades respiratorias, quedó en espera de ser trasladada a otra Unidad médica, debido a que en el HR No. 16 del IMSS, no se contaba con Servicio de imagenología, ni equipo para atender complicaciones en caso de que se presentaran; a las 13:06 horas, una persona médica de dicho nosocomio reportó que, V inició con llanto, cianosis¹ y desaturación de oxígeno; por lo que, solicitó al Servicio de Enfermería equipo de intubación para manejo avanzado de la vía aérea, con el que no se contaba en el Servicio; además, se solicitó apoyo al HG de Cd. Valles, en donde se informó que esperaran treinta minutos para corroborar la existencia de disponibilidad; no se gestionó traslado subrogado.

7. El 26 de mayo de 2022, a las 17:05 horas, V fue trasladada en ambulancia en estado grave y con consentimiento de QV y QVI, al HG de Cd. Valles, durante dicho traslado V sufrió tres paros cardiorrespiratorios; a las 18:10 horas, V arribó al HG de Cd. Valles, donde fue recibida por personal médico del área de choque quienes realizaron maniobras de reanimación a V sin éxito, por lo que, se declaró el fallecimiento de V a las 19:07 horas, con causas de muerte de choque cardiogénico por insuficiencia respiratoria secundarios a dificultad respiratoria y paro cardiorrespiratorio.

¹ Las personas cuya sangre tiene un bajo contenido de oxígeno tienden a tener una coloración azulada en la piel.

8. Con motivo de los citados hechos, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/12726/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Oficio 2VQU-011/22 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, por medio del cual remitió el expediente que se inició con motivo de la queja de QV y QVI. Entre los documentos remitidos se incluyen los siguientes:

- 9.1. Escrito de queja signado por QV y QVI, de 22 junio de 2022, en el cual describieron las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la inadecuada atención médica otorgada a V y QV en el HR No. 16 del IMSS, adjuntando en dicho escrito la documentación de soporte que narro.
- 9.2. Oficio con número de referencia 750073200342/2022, firmado por AR2 director del HR No.16 del IMSS, de 6 de julio de 2022, donde rindió su informe en relación con los hechos que motivaron esta Recomendación e indicó el nombre de las personas que brindaron atención médica a QV y V en el HR No. 16 del IMSS.
- 9.3. Oficio número DG/SAJDH/DNCYCBI/OF.14864/2022, de 15 de julio de 2022, suscrito por PSP5, al que se acompañó la siguiente documentación:

9.3.1. Nota informativa elaborada por PSP6, donde se informó que, el 26 de mayo de 2022, se recibió a V en el Servicio de Urgencias, con diagnóstico de taquipnea, fue ingresada a dicho servicio en paro cardiorrespiratorio; se pasó al área de Choque, donde se realizó reintubación que generó sangrado; se realizaron maniobras de reanimación sin respuesta; se reportó la defunción de V a las 19:07 horas, por insuficiencia respiratoria.

9.3.2. Estudios de observación de V de 24 de mayo de 2022.

9.3.3. Formato de registro para la atención en el área de Triage de 26 de mayo de 2022.

9.3.4. Nota de Urgencias de la atención médica de V de 26 de mayo de 2022.

9.3.5. Registro en el HGZ de Cd.Valles de V de 26 de mayo de 2022.

9.3.6. Nota de Defunción elaborada por PSP4.

9.3.7. Certificado de Defunción de V con folio 221273425.

9.3.8. Carta consentimiento para la autorización de Autopsias.

10. Correo electrónico de 14 de diciembre de 2022, por virtud del cual PSP7, remitió la siguiente documentación:

- 10.1.** Informe de hechos de 6 de noviembre 2022, suscrito por AR2 donde indicó la atención médica brindada a V y QV, en el HR No. 16 del IMSS.
- 10.2.** Un total de doce informes suscritos por personas adscritas al Área de enfermería en el HR No. 16 del IMSS, en los cuales se describe la participación en los cuidados de V.
- 10.3.** Un total de tres informes suscritos por personas servidoras públicas médicas en el HR No.16 del IMSS, en los cuales se describe su participación médica en la atención de V.
- 11.** Correo electrónico de 28 de diciembre de 2022, por virtud del cual PSP7, remitió el expediente clínico de QV y V integrado en el HR No. 16 del IMSS, dentro del cual destacó la siguiente documentación:
- 11.1.** Historia clínica perinatal de QV, en la cual también consta la historia obstétrica de V, sin fecha de elaboración por PMR2.
- 11.2.** Consulta externa de ginecología y obstetricia de 17 de marzo de 2022, a las 12:42 horas. El nombre de la persona que la elaboro es ilegible. En la consulta, se indicó que QV no presentaba comorbilidades materno-fetales que indicaran la resolución del embarazo en ese momento.
- 11.3.** Consulta externa de ginecología y obstetricia por primera vez de 18 de abril de 2022, a las 11:00 horas, elaborada por PMR1 en la cual se indicó que, a QV no se le realizó ecografía de tamizaje genético o anatómico;

- 11.4.** Consulta externa de ginecología y obstetricia por primera vez de 18 de mayo de 2022, sin hora, elaborada por PMR1 en la cual se indicó que, QV acudió con resultado del peso por debajo de percentil 10² sin flujometría³, se solicitó ultrasonido para valorar crecimiento y en caso de corroborarse valorar la resolución de embarazo vía abdominal.
- 11.5.** Nota de valoración por ginecología y obstetricia y nota prequirúrgica, de 24 de mayo de 2022, a las 10:30 horas, elaborada por AR2, director del HR No.16 de IMSS, quien diagnosticó retraso del crecimiento intrauterino, etapa tres de alto riesgo, por lo que indicó como plan el ingreso de QV al área de cesárea de urgencia.
- 11.6.** Nota postquirúrgica de 24 de mayo de 2022, a las 14:31, suscrita por PMR1 personal médico residente del Servicio de Ginecología del HR No.16 del IMSS, que indicó realización de cesárea a QV, así como nacimiento de V.
- 11.7.** Nota de valoración médica e ingreso a la Unidad de Cuidados Especiales Neonatales, de 24 de mayo de 2022, a las 13:45 horas, suscrita por PMR2, personal médico residente en el servicio de pediatría del HR No.16 de IMSS, donde informó cuidados especiales a V, quien sufrió accidente con lámpara tipo chicote utilizada para mantener la temperatura de cuna, al no contar con cuna de calor radiante.

² Indica que el peso o talla de nuestro bebé está por debajo de la media.

³ Es una técnica diagnóstica sencilla y rápida que se realiza a pacientes que presentan algún tipo de dificultad al orinar.

- 11.8.** Nota de gravedad de 24 de mayo de 2022, a las 13:45 horas, suscrita por PMR2, quien informó una condición estable de V, seguido de complicaciones respiratorias, informá además alto riesgo de presentar síndrome de fuga aérea torácica⁴.
- 11.9.** Notas Médicas de evolución de V de 25 de mayo de 2022.
- 11.10.** Nota de gravedad de 26 de mayo de 2022, suscrita por PSP1, donde informó que, V se encontraba con llanto intenso, con desaturación por oximetría de pulso⁵ 45%. Se solicitó manejo avanzado y equipo de intubación, pero no contaban con el equipo. Se intentó conectar a ventilación mecánica, pero no tuvo éxito. Se solicitó apoyo a segundo nivel de atención al HG de Cd. Valles, donde informaron que esperarían treinta minutos para corroborar espacio físico; se informó a QV y QVI sobre la gravedad de V, y deciden su traslado, pese al estado inestable de V y alto riesgo de complicaciones durante el traslado, como paro cardiorrespiratorio.⁶
- 11.11.** Nota de traslado de V de 26 de mayo de 2022, a las 21:00 horas, suscrita por PSP2, en la cual se indicó que V, durante su traslado al HGZ de Cd. Valles, presentó tres paros cardiacos, que QV y QVI decidieron continuar con el traslado, que terminó a las 18:10 horas, cuando se entregó a V a personal del HG de Cd. Valles, específicamente en el área de choque, y notificaron los signos vitales de V.

⁴ El síndrome de fuga aérea torácica es una complicación en el pulmón, no infecciosa, tardía y rara de la introducción de precursores hematopoyéticos, caracterizada por neumotórax espontáneo que se asocia con un mal pronóstico.

⁵ Frecuencia cardíaca, las veces que el corazón late en un minuto.

⁶ Situación clínica que se produce con la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversibles de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea, caracterizada por la ausencia de pulsos centrales, falta de respuesta y apnea o jadeo.

12. Opinión especializada en materia de medicina, elaborada por personal de este Organismo Nacional, de 30 de junio de 2023, la cual concluyó que la atención médica brindada a QV y V en el HR No.16 del IMSS fue inadecuada.

13. Correo electrónico de 1 de diciembre de 2023, a las 14:27 horas, remitido por personal del IMSS, en el cual se informó a esta CNDH sobre la situación laboral de las personas servidoras públicas que le brindaron atención médica en el HR No. 16 de IMSS; y, que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, mediante acuerdo de 28 de julio del 2023, determinó la QM improcedente desde el punto de vista médico.

14. Acta circunstanciada de 4 de diciembre de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con Q, ocasión en la cual informó, que no se interpuso recurso legal alguno contra la determinación de la QM.

15. Actas circunstanciadas de 13, 14 y 17 de enero de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con Q, quien proporcionó entre otros datos que, el fallecimiento de V provocó afectaciones en el entorno familiar de QV y QVI, que éstos no habían procreado antes hijo alguno además de proporcionar la información de contacto.

16. Acta circunstanciada de 22 de febrero de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con QV y QVI, quienes indicaron que previamente a la procreación de V ya habían sufrido la pérdida de otro hijo, que V fue planificada, esperaban su llegada con emoción y que

tienen mucho miedo en tener más hijos y pasar por lo mismo, finalmente indicaron que no han tomado atención psicológica dado que no querían recordar los hechos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. El 3 de julio del 2023, personal del IMSS informó a esta Comisión Nacional, que el área de Atención a Quejas Médicas de ese Instituto inició QM, la cual se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Consultivo Delegacional del IMSS, el cual, mediante acuerdo de 2 de junio de 2023, determinó como improcedente la QM desde el punto de vista médico; determinación que no fue impugnada por Q, QV y QVI.

18. A la fecha de emisión de esta Recomendación, no se contó con evidencia de la existencia de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, con motivo de los hechos de esta Recomendación.

19. En el presente caso, a la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no existen procedimientos jurisdiccionales de naturaleza civil, penal, administrativa, recursos, medios de impugnación o algún juicio de amparo que se encuentren en trámite, con motivo de los hechos denunciados por QV y QVI.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Una vez analizados los hechos, así como las pruebas que obran en el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/12726/Q**, en términos de lo dispuesto por el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque de equidad y máxima protección a las víctimas, con perspectiva de

género, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la CrIDH como de la SCJN, se precisa que existen elementos de convicción que permiten acreditar las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida en agravio de V, a una vida libre de violencia obstétrica, a la integridad personal de QV; y, al proyecto de vida y al derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y QVI por personal médico del HR No. 16 del IMSS, en razón a las siguientes consideraciones:

A. CONSIDERACIONES PRELIMINARES SOBRE EL CASO

21. De manera inicial y, previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar la importancia del abordaje de los temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, desde una perspectiva de género, que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5, fracción VI, de Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, nos permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, considerando además la interseccionalidad que prevé la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, esto es, que la perspectiva de género tiene que mirar también diferencias de clase, edad, género, sexo, condición económica, entre otras, ya que, en relación con los contextos específicos y experiencias concretas, pueden dar pie a situaciones de opresión y privilegio, negando así sus derechos.

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

23. En atención a ello, este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, como el derecho a la salud sexual y reproductiva, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las prácticas rutinarias y sistemáticas del personal médico se realicen, no solo con suma pericia, sino también dispongan de los elementos necesarios para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que pone en evidencia la histórica desigualdad de las mujeres, de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en falta de la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debiera recibir en los servicios de salud a cargo del Estado.⁷

24. Por ello, para esta Comisión Nacional, resulta procedente emitir la presente Recomendación, con relación a las afectaciones a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica de QV, quien se encontraba en su cuarta gestación, y que de acuerdo con los antecedentes que constan en el expediente clínico, con antecedente de dos partos vaginales y un aborto, debido a la falta de atención médica adecuada y oportuna, condicionó la progresión de la falta de crecimiento y

⁷ Recomendación 128/2021. Párr. 34-36.

madurez fetal intrauterina, y al nacimiento de V, provocó el deterioro de su estado de salud, desarrollando complicaciones hasta su fallecimiento.

B. CONTEXTO, MUJER EMBARAZADA, VIOLENCIA OBSTÉTRICA

25. Las etapas del embarazo, parto y puerperio constituyen un proceso fisiológico y multidimensional de las mujeres, en el que se debe proteger su vida y su salud, así como respetar y garantizar su autonomía, dignidad y derechos humanos. Desde esta perspectiva, la maternidad, además del aspecto médico, involucra las nociones de equidad y violencia de género.

26. Con relación a la atención médica durante el embarazo, parto y puerperio, la OMS ha destacado la importancia de que los Estados garanticen personal médico y de salud suficiente, con capacitación adecuada⁸; igualmente, ha establecido estándares sobre los cuidados que se deben de tener⁹ y recomendaciones concretas sobre el parto y nacimiento¹⁰.

27. La Oficina del Alto Comisionado en México estableció que: “[...]la violencia obstétrica es aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se trata de un tipo de violencia invisibilizada, no desapercibida obviamente pues las mujeres la padecen, la sienten. La violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos,

⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). “El derecho a la salud”. Folleto Informativo No. 31. Pág. 39. Enlace: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>.

⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud”, Ginebra, Suiza, 1996.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Recomendaciones de la OMS sobre el parto y nacimiento”. ISBN 978 92 4 350736 1. Ginebra, Suiza, 2015.

humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto [...]”¹¹.

28. El artículo 1° de la Convención de Belém Do Pará, define la violencia contra las mujeres: “[...] *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*”¹².

29. En su artículo 7, la misma Convención de Belém do Pará puntualiza que, los Estados Partes convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia, para ello deben: “[...] *velar porque las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación; [...] “b. actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer[...].”*

30. Los artículos 2 y 5 fracción IV, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, acotan que éstas se refieren a cualquier acción u omisión basada en su género, por lo cual es obligación de los tres órdenes de gobierno, asegurar a todas las mujeres el ejercicio de ese derecho.

¹¹Sala de prensa. Derechos sexuales y reproductivos. Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. Martes, 06 mayo 2014. Disponible en: http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechossexuales-y-reproductivos&Itemid=268

¹²Artículos 1° y 2° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém Do Pará, 14 de agosto de 1995.

31. La violencia contra la mujer como violación de los derechos humanos y como forma de discriminación contra la mujer, está prohibida por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer¹³.

32. Se hace referencia, además, a la vulneración de QV en sus derechos desde la perspectiva de género, partiendo de lo establecido en la Recomendación General No. 19/1992, emitida por el Comité de la CEDAW, en la que se declaró que, la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación dirigida contra las mujeres por su condición de ser mujer y que afecta a las mujeres de manera desproporcionada. Misma que refiere aplica a la violencia perpetrada por las autoridades. Esos actos de violencia también pueden constituir una violación de las obligaciones del Estado, en virtud del derecho internacional sobre derechos humanos y otros convenios.¹⁴

33. Resulta además conveniente, citar la Recomendación General 31/2017 publicada por esta CNDH, en la que se precisó que durante 2015, 2016 y 2017, este

¹³. Basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. y Aplicación del marco regional e internacional de derechos humanos al maltrato y la violencia en los servicios de salud reproductiva. P. 17 párr. 53.

¹⁴ Recomendación General N° 19/1992, p. 2 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

Organismo de Protección, publicó veintiocho Recomendaciones¹⁵, en las que se señaló que la violencia obstétrica es una violación a los derechos humanos que se comete en perjuicio de la mujer embarazada (Independientemente del número de casos conocidos por este Organismo Nacional, cualquier violación a los derechos humanos de la mujer o del producto de la gestación, es inadmisibles), por el personal que presta servicios de salud¹⁶.

C. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

34. La protección del derecho a la salud se reconoce en el párrafo cuarto del artículo 4° de la CPEUM.¹⁷ La salud en sí, se reconoce en la Ley General de Salud¹⁸ como el bienestar físico y emocional de la persona, que contribuye al ejercicio pleno de sus capacidades.

35. Los Principios de París prevén expresamente las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, entre las que se encuentra el que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violación

¹⁵ Siendo las siguientes: 19/2015, 20/2015, 24/2015, 25/2015, 29/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015, 41/2015, 44/2015, 45/2015, 50/2015, 51/2015, 52/2015, 8/2016, 31/2016, 33/2016, 35/2016, 38/2016, 40/2016, 46/2016, 47/2016, 50/2016, 58/2016, 61/2016, 3/2017, 5/2017 y 6/2017.

¹⁶ Recomendación general No. 31/2017, P. 22.

¹⁷ Se establece la igualdad de género, el derecho a la salud, a la alimentación nutritiva, a un medio ambiente sano, a una vivienda digna y decorosa, el interés superior de la niñez, el derecho a la cultura, a los bienes y servicios que provee el Estado, e incluso al deporte

¹⁸ Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I.- El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;

VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y

a los derechos humanos y poder emitir dictámenes, recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes.”¹⁹

36. La LGS dispone en sus artículos 33 fracción II, y 51, que las actividades de atención médica son, entre otras, curativas, con miras a efectuar diagnósticos tempranos que permitan tratamiento oportuno; y que las personas merecen atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

37. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, ha establecido que “el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.”²⁰ Los elementos esenciales de este derecho son: la accesibilidad, la disponibilidad, la aceptabilidad, y la calidad, esta última con las siguientes implicaciones:

*Calidad. Además de ser aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.*²¹

¹⁹ Apartado D “Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional” se refiere a una sección de los principios de París; Principios son recomendaciones internacionales que establecen las funciones y atribuciones de las instituciones nacionales de los derechos humanos.

²⁰ Observación General No. 14/2000, suscrita durante el 22º período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000.

²¹. Comité de Derechos Humanos, Sociales y Culturales, Observación General 14, el Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, pagina 4, inciso (d), número de referencia catedraunescodh.unam.mx/catedra/seminarioCETis

38. En el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, la CrIDH ha señalado que:

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, que le permita vivir dignamente, entendida la salud no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral.²²

39. En la misma línea argumentativa, la SCJN determinó: “[...]que las autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud deben brindar asesoría médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante; este último además, debe ser entregado tomando en cuenta su estado de salud, así como sus requerimientos médicos y clínicos, tomando particular importancia cuando se trata de padecimientos en los que el éxito del tratamiento depende, principalmente, del óptimo cumplimiento en la toma de medicamentos; es decir, en aquellos casos en los que la adherencia deficiente al tratamiento sea determinante para la progresión de la enfermedad”.²³

40. Esta Comisión Nacional ha reiterado su postura en el sentido que este 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

²² Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, serie C No. 349., párrafo 184

²³ Tesis Aislada 1ª. XIII/2021 (10ª) “DERECHO HUMANO A LA SALUD, LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE”. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Gaceta del Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo II, página 1215.

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.²⁴

41. La Ley General de Salud en su artículo 3o. fracción IV, establece que se considera a la atención materno-infantil como materia de salubridad general, y el artículo 61 del mismo ordenamiento jurídico, reconoce su carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como del recién nacido y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo.

42. Este Organismo Nacional, al emitir la Recomendación General 31/2017, expuso que la transgresión al derecho a la salud ocurre cuando el personal médico o profesional en salud, se ha colocado en la hipótesis de “negligencia médica” al omitir establecer la gravedad de la paciente, no llevar a cabo una exploración física integral, actualizada y metódica, realizar procedimientos quirúrgicos de manera innecesaria y sin informar al paciente y no brindar el tratamiento médico oportuno.

C.1. Derecho a la salud materno-infantil

43. La LGS, en su artículo 61, determina que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otros, “la atención integral de la mujer durante

²⁴ CNDH. Recomendación 38/2016, 19 de agosto 2016, párrafo 21, y Recomendación número 118/2022, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, 16 de junio de 2022, Observaciones, párrafo 40.

el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera”.

44. A su vez, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en su artículo 12.2, igualmente establece la obligación del Estado para adoptar medidas que garanticen el acceso a la atención médica y ayudas especiales a las mujeres durante el embarazo, parto y en el periodo posterior a este.

45. La CrIDH, en su informe sobre “Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos”, ha enfatizado sobre el deber de los Estados para garantizar el derecho a la integridad de las mujeres en el acceso a los servicios de salud en condiciones de igualdad, lo cual implica priorizar los recursos para atender sus necesidades particulares, en cuanto al embarazo, así como la atención de urgencias obstétricas, se recomienda que se asegure que *“...la perspectiva de género se encuentre incorporada en todos los planes, políticas y programas relacionados con la protección y el acceso a la salud materna.*

46. Al respecto, se considera necesario recordar la importancia que representa la salud para el bienestar del producto, pues tal como ha sido sostenido en la Recomendación General 31/2017 sobre la Violencia Obstétrica en el sistema de salud *“... existe una interconexión entre los derechos tanto de la mujer como del producto de la gestación, es decir, que la vulneración del derecho a la protección de la salud de uno de ellos incide en el otro...”*, por lo que: (...) *al existir esta interrelación del binomio materno-infantil, el personal médico debe observar una serie de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma*

rutinaria, aumentan los riesgos, para lo cual deben mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal.

C.2 VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A QV Y V

47. En el presente caso, este Organismo Nacional considera que PMR1, médico residente del Servicio de Ginecología y Obstetricia, AR1, médico general en turno nocturno, AR2, y PMR2, médico residente del Servicio de Ginecología y Obstetricia, incurrieron en acciones y omisiones que, se traducen en una indebida atención médica de QV, lo que provocó un deterioro definitivo en la salud de V, que culminó con su fallecimiento.

48. De acuerdo con las constancias que integran el expediente clínico de QV se presentó un alto riesgo obstétrico, al menos desde el 18 de mayo de 2022, fecha en que PMR1 valoró a QV, y asentó en su nota médica que acudió con peso por debajo de percentil 10, lo que indicó alto riesgo en el embarazo; no obstante ello, omitió llevar a cabo estudios que confirmaran un diagnóstico de restricción de crecimiento del feto y, en su caso, establecer el manejo y seguimiento en un segundo o tercer nivel de atención.

49. Una vez que V nació, vía cesárea practicada por PMR1, a QV, no se analizó la necesidad de tomar medidas médicas que redujeran el riesgo de complicaciones en la salud de V; no obstante que, en la Guía del IMSS-500-11, indica que en casos de nacimiento entre las 24 y las 34 semanas de gestación, se deberá indicar un

esquema de maduración con miras a disminuir de forma significativa la posibilidad de muerte neonatal.²⁵

50. PMR1, AR1, AR2 o PMR2, comprobaron con personal médico del HR No. 16 de IMSS, sobre la existencia de recursos materiales y tecnológicos necesarios para brindar atención médica con enfoque diferenciado a V, dada su condición de salud; tampoco se valoró la necesidad de trasladar a V con oportunidad, a un hospital que superara las carencias de recursos materiales y permitiera hacer frente a su estado de salud, el cual era delicado, dadas las circunstancias de su nacimiento.

51. Como consecuencia de la omisión señalada, el 24 de mayo del 2022, V fue colocada en una termo cuna que no funcionaba, lo que hizo que PMR2 colocara una lámpara de chicote para calentar temporalmente la cuna, en lugar de solicitar el envío de V a una unidad médica que contara con la infraestructura y el equipo de salud necesario para garantizar la atención médica adecuada, circunstancia que perduró durante el resto de su permanencia en HR No. 16 del IMSS, lo cual incluso provocó lesiones en la integridad física de V, como más adelante se precisará.

52. Luego, pese a las solicitudes de que se practicaran estudios de imagenología, personal de HR No. 16 de IMSS, informó que no contaba con el servicio de imagenología, que resultaba indispensable para descartar afectaciones pulmonares, cardíacas o de sangre.

53. El 26 de mayo de 2022, dado el empeoramiento en el estado médico de V, PSP1 solicitó equipo de intubación para manejo avanzado de vías respiratorias, el cual no se proporcionó por no contar con el Servicio. Es hasta ese momento en que

²⁵ IMSS, Diagnóstico y Tratamiento de la Restricción del Crecimiento Intrauterino, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.

se solicitó apoyo al HG de Cd. Valles, sin que se hubieran agotado todas las providencias para asegurar el traslado de V con inmediatez, ya que, incluso cuando se solicitó el apoyo, se tuvo que esperar para que se generaran las condiciones para su traslado.

54. Las conductas anteriores se tradujeron en una inadecuada y negligente atención médica, pues no se siguieron los protocolos y guías respectivas para el tratamiento de la condición médica de V, que implicó una deficiente atención médica, una restricción en el derecho a la protección de su salud, que tuvo como consecuencia directa su fallecimiento, al haber una consecuencia grave de vulneración a este derecho humano.

55. Existieron deficiencias en la atención médica de V y QV al menos desde el 18 de mayo de 2022, pues como se advierte de la nota de consulta externa de esa fecha, suscrita por PMR1, existía sospecha de restricción de crecimiento del feto, por lo que era necesario confirmar el diagnóstico, así como clasificar, establecer el manejo y el seguimiento en el segundo o tercer nivel de atención, como lo dispone el numeral 5.4.4. de la NOM “Para la Atención de la Mujer durante el embarazo”; procedimiento que en el presente caso no sucedió, por lo que la atención médica se mantuvo en un primer nivel de atención, lo que impactó al estado de salud de V, desde su nacimiento.

56. No se atendió a lo establecido en la Guía del IMSS-500-11, que indica que, ante la sospecha en el primer nivel de atención de la posibilidad de un feto pequeño para la edad gestacional, se deberá enviar al segundo nivel de atención para realización de un ultrasonido que contemple la biometría fetal y una estimación del peso.

57. Como se advirtió, era indispensable referir a QV a un segundo nivel de atención médica para una confirmación del diagnóstico, pese a que se había asentado en la nota médica de 18 de mayo de 2022, un riesgo obstétrico alto.

58. El 23 de mayo de 2022, cuando QV ingresó al Servicio de Urgencias a embarazadas, AR1 insertó en su nota de consulta de esa fecha, restricción de crecimiento intrauterino fase III, de alto riesgo; sin embargo, no solicitó llevar a cabo un análisis sobre la pertinencia de terminar el embarazo de QV en el HR No. 16 del IMSS, o si era necesaria la remisión a diversa institución que contara con los recursos necesarios para una debida atención médica, conforme lo exige el artículo 7, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

59. Desde el ingreso de QV al área de Urgencias, hasta la primera nota de valoración elaborada por PMR1, transcurrieron once horas, sin que exista constancia alguna de que se efectuó monitoreo constante y adecuado del bienestar fetal, lo que se asocia a la falta de equipo de imagenología, registrado en la nota de gravedad emitida por PMR2.

60. Luego, el 24 de mayo de 2022, se llevó a cabo cesárea de QV, como consta de la nota postquirúrgica emitida por PMR1; sin embargo, no se advirtió que se hubiera analizado de forma consensada sobre la capacidad y los recursos con los que se contaba en HR No. 16 del IMSS, conforme lo dispone el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; si no que se realizó la cesárea a QV, a pesar de tener un diagnóstico de restricción de crecimiento del feto, que requiere medidas especiales de atención médica, conforme lo indica la NOM “Para la Atención de la Mujer durante el embarazo”.

61. Las acciones y omisiones señaladas condicionaron la evolución de los problemas de salud relacionados con el nacimiento anticipado de V que finalmente presentó, y de las cuales se derivó de forma directa y necesaria su fallecimiento.

62. Luego del nacimiento de V, el 24 de mayo de 2022, iniciaron las complicaciones en su estado de salud. Aquí se destaca que el HR No. 16 del IMSS, no contaba con el equipo ni las instalaciones adecuadas para brindar atención médica especializada a V, como se advirtió tanto en las notas de valoración médica e ingreso a la Unidad de Cuidados Especiales Neonatales, como de la nota de gravedad, ambas de 24 de mayo de 2022, suscritas por PMR2, quien informa que la termo cuna donde permanecía V no era funcional, y que no se contó con equipo de imagenología ni equipo para atender las complicaciones respiratorias que se presentaron.

63. La falta de recursos materiales necesarios e idóneos para brindar atención médica adecuada, implica una deficiente protección de la salud de V, pues no se atendió a las características de disponibilidad y calidad. Ello, porque no se dispuso a las instalaciones que estuvieran adaptadas y preparadas para brindar la atención médica especializada que V requería, en específico, un esquema de maduración pulmonar o alguna otra medida aplicable para reducir el riesgo de complicaciones perinatales, en paciente que tuvo un nacimiento prematuro (34 semanas); y porque los recursos del HR No. 16 del IMSS, no eran los apropiados, al menos desde el punto de vista médico. Lo anterior se tradujo en una violación al derecho a la protección de la salud, que tuvo como consecuencia la pérdida absoluta de salud de V, hasta su fallecimiento.

64. El personal administrativo del HR No. 16 del IMSS, no cumplió con lo ordenado por el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, así como en los artículos 5.1.8 de la NOM “Para la Atención de la Mujer durante el embarazo”, en relación con la falta de equipo y recursos para atender las necesidades y potenciales complicaciones que presentó V.

65. Por otro lado, destacó que durante toda la atención médica brindada a QV y V por las AR1, AR2, PRM1 y PMR2, las notas médicas no fueron supervisadas o vigiladas por AR2, quien era el responsable médico y encargado de vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de servicios médicos que V necesitó; ello de conformidad con lo dispuesto por el artículo 19 fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.²⁶

66. Al respecto, en la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, se determinó lo siguiente:

“**TERCERA.** El personal médico administrativo adscrito al HR. No.16 de IMSS, incumplió con las siguientes normatividades:...Artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en relación con la déficit de (rastreo cardiotocográfico, equipo de ultrasonido institucional de mala calidad, sin flujometría, sin cunas térmicas, servicio de radiología, insumos para curaciones, lámparas para fototerapia,

²⁶ “Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables”.

equipo de intubación) con el fin de atender las necesidades y potenciales complicaciones asociadas a un producto pretérmino y con retraso del crecimiento intrauterino. Punto 5.1.8 de la NOM “Para la Atención de la Mujer durante el embarazo”, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, por no contar con equipo e instalaciones adecuadas, así como insumos y medicamentos necesarios para el manejo de pacientes....Artículo 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención médica, ya que el responsable médico no vigiló el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que la paciente Recién nacida ameritaba.”

67. Finalmente, respecto del traslado de V desde el HR No. 16 del IMSS, hacia el HG de Cd. Valles, quedó establecido que ocurrió de forma tardía, ya que debió ordenarse desde el momento del nacimiento de V, como señala la Guía de práctica clínica IMSS-362-18²⁷ y no hasta el 26 de mayo de 2022 a las 16:30 horas, momento en que se requirió manejo avanzado de la vía aérea, pero no pudo llevarse a cabo por falta de recursos, como consta en la nota de gravedad de esa fecha, suscrita por PSP1. Por tanto, el traslado de V ocurrió en condiciones poco favorables e incluso peligrosas, tan es así que sufrió tres paros cardiorrespiratorios durante el trayecto, y al arribar al HG Cd. Valles, y ser recibida por PSP3 y PSP4, no hubo respuesta a maniobras de reanimación avanzada ni a dosis de adrenalina²⁸.

²⁷ Cuidados del recién nacido prematuro sano hospitalizado. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>

²⁸ Funciona al relajar los músculos de las vías respiratorias y estrechar los vasos sanguíneos.

68. En razón de lo anterior, se concluye que la atención médica otorgada a V y QV por parte PMR1, AR1, AR2 y PMR2, fue inadecuada, vulnerando en su perjuicio su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, contenido en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y XI; 32, 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; así como 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud.

D. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

69. En la CADH se reconoce el derecho a la integridad personal, en sentido general, como el respeto de la integridad física, psíquica y moral.²⁹

70. Sobre el tema, la CrIDH ha reiterado que “La integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana (...).”³⁰ Además, ha manifestado que:

*“Los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y la integridad personal. Para todo ello, se requiere de la formación de un orden normativo que respete y garantice efectivamente el ejercicio de sus derechos, y la supervisión eficaz y constante sobre la prestación de los servicios de los que dependen la vida y la integridad de las personas”.*³¹

²⁹ Adoptada en San José, Costa Rica el 22 de noviembre de 1969 Entrada en Vigor: 18 de julio de 1978, conforme al Artículo 74.2 de la Convención.

³⁰ Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171, párr. 117

³¹ *Ibidem*, párrafo 121.

71. En la Recomendación 81/2017, de esta CNDH en su párrafo 92, se definió al derecho humano a la integridad personal como “aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero”.³²

72. La protección de la integridad personal, en efecto, tiene estrecha relación con el derecho a la protección de la salud, en la medida que el deterioro físico puede ser provocado por agentes patógenos, que no han sido debidamente identificados por el personal médico y, en consecuencia, se ha omitido su tratamiento.

E. VIOLACIÓN A DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL EN AGRAVIO DE V

73. De las constancias que integran el expediente de queja, se acreditó que V sufrió una quemadura térmica en rodilla izquierda, que le causó una ampolla, lo que fue provocado por el uso de una lámpara de chicote para calentar una termo cuna que no era funcional; esto es, se improvisó una fuente de calor que provocó una lesión en la integridad de V, ello, por la falta de insumos materiales y el mal estado del equipo presente, lo que es atribuible a la falta de insumos del HR No. 16 del IMSS.

74. A lo anterior se suma el manejo de las complicaciones respiratorias de V durante el 26 de mayo de 2022, en las que no se utilizó el equipo de intubación para

³² CNDH. “Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la libertad personal de V1, V2, V3, V4 y V5; a la seguridad jurídica de V5, a la integridad personal por actos de tortura cometidos en contra de V1, (...) V3 (...) V4 (...) y V5 (...), así como el derecho a una vida libre de violencia y el interés superior de la niñez de V2 niña de 1 año, V3 y V4, y a la justicia por inadecuada procuración de justicia, en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5”, publicada el 29 de diciembre de 2017.

manejo avanzado de la vía aérea, como se indicó en la Nota de gravedad del día señalado, suscrita por PSP1; luego, se intentó conectar a V a la ventilación mecánica sin éxito, ya que presentó fuga, por lo que se mantuvo con ventilación manual; la falta de condiciones para generar el traslado oportuno de V al HG de CD. Valles, propició que, para cuando éste se efectuó, V sufrió tres paros cardiacos durante el trayecto, como se desprende del contenido de la nota de traslado de 26 de mayo de 2022, firmada por PSP2.

75. Cobra relevancia el hecho de que durante la atención a V, no existe evidencia de supervisión por parte de AR2, pues no firmó ninguna de las notas médicas que se generaron por parte del personal del HR No. 16 del IMSS, lo que al ser analizado por personal de este Organismo Nacional, resulta en la actuación de quienes fungen como del personal médico residente sin supervisión del personal médico adscrito del mismo servicio, situación que condicionó que afrontaran el riesgo sin haber tomado las debidas precauciones del caso, y que no actuaran con conocimiento, habilidades y cuidados exigidos para la atención médica de V. Ello, en transgresión de lo dispuesto por el apartado 9.3 de la NOM “ Para la educación en la salud, organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica”.

76. La falta de equipo idóneo, la ausencia de personal médico supervisor y la omisión del personal médico, para superarlas, a través de la canalización a una institución hospitalaria con la capacidad tecnológica y médica, contribuyeron a agravar el daño en la integridad física de V. En principio, esto fue por la quemadura ocasionada mientras se encontraba en una termo cuna que no era funcional, y que fue habilitada mediante una lámpara de chicote.

77. Las dificultades respiratorias que no fueron debidamente atendidas con el equipo idóneo agravaron el estado de salud de V y provocaron una serie de sintomatología que exacerbó sus malestares, expresados mediante llanto intenso e inconsolable, cianosis³³ generalizada, disminución considerable del ritmo cardíaco, y finalmente, cuando arribó a las instalaciones del HG de Cd. Valles, al colocar tubo endotraqueal³⁴ que generó sangrado de V.

78. De ahí que se considere violado el derecho humano a la integridad personal, en agravio de V, pues además de haberse generado condiciones que afectaron su vida y su salud, se agravaron sus malestares a través de afectaciones a su integridad física, causando lesiones imprudentes, generando condiciones de malestar respiratorio, y llevando a cabo un traslado en condiciones de alto riesgo.

F. DERECHO A LA VIDA

79. El reconocimiento del derecho a la vida es el enfoque a partir del cual se concretizan y ejercen el resto de los derechos humanos. Como se precisará más adelante, los tribunales internacionales destacan que los derechos a la vida y a la integridad se encuentran directa e inmediatamente vinculados con la atención en salud humana. La Declaración Universal de Derechos Humanos, dispone en sus artículos 3 y 25, que toda persona tiene derecho a la vida, en un nivel adecuado que le asegure, su salud y su bienestar.³⁵ Este derecho se optimiza en el artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al reconocer

³³ La coloración azulada de la piel o de la membrana mucosa que generalmente se debe a la falta de oxígeno en la sangre.

³⁴ Es un tubo que se introduce a través de las fosas nasales o de la boca es el medio más utilizado para manejar la vía aérea a corto plazo.

³⁵ Aprobada y proclamada en la CLXXXIII sesión plenaria de la Asamblea General, el 10 de diciembre de 1948, mediante Resolución 217 A (III).

el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.³⁶ En el ámbito nacional, el artículo 29, segundo párrafo de la CPEUM, dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida; por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

80. La CrIDH ha considerado que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental cuyo goce pleno constituye una condición para el ejercicio de todos los derechos.³⁷ La obligación de proteger este derecho, considerada en los artículos 1 y 4.1 de la CADH, está en concordancia con los artículos 1 y 4, párrafo cuarto, de la CPEUM. Finalmente, la LGS detalla en su artículo 2, fracción II, que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y la mejora de la calidad de la vida humana.

81. No es posible entender el derecho a la vida como la presencia de actividad biológica humana, en ausencia de condiciones de dignidad, bienestar y paz; esto es, no se cumple la obligación del Estado de proteger el derecho a la vida solamente previniendo o evitando su pérdida, sino además debe exigirse que se maximicen los esfuerzos y diligencia en la atención a quienes se ven mermados en su calidad de vida, con miras a restaurar las mencionadas condiciones.

82. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por parte PMR1, AR1,

³⁶ Adoptado por el Estado Mexicano el 23 de marzo de 1981, y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de ese mismo año.

³⁷ Corte IDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Serie C No. 474., Párrafo 69

AR2 y PMR2, contribuyeron al deterioro en su estado de salud y su posterior fallecimiento, como quedó debidamente descrito en el apartado anterior.

G. PERSONAS MÉDICO RESIDENTES

83. En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).

84. Por tanto, deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de PMR1 y PMR2, para que, en su caso se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los puntos 5.7, 9.3.1., 10.3 y 10.5 de la NOM-Para Residencias Médicas, en los que se especifica que si bien las personas médico residentes son profesionales de la medicina, lo cierto es que cursan un período de capacitación, por ello requieren supervisión y guía en sus actividades bajo la dirección de su titular, jefe de servicio y/o médico adscrito en un ambiente de respeto, lo cual no aconteció y en el caso de PMR1 y PMR2 incidió en el mal manejo y omisiones durante la atención de V.

H. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

85. De las evidencias a las que se llegó esta Comisión Nacional, se advirtió que el personal médico adscrito al HR. No.16 del IMSS, incurrieron en omisión de la NOM “Del expediente clínico”, derivado de que QV y QVI señalaron que, no se les informó sobre la existencia de algún problema la gestación de V.

86. En el artículo 6°, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho al libre acceso a información.

87. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) el derecho 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 de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”

88. En ese sentido, la CrIDH en el “*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”, sostuvo que “*un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.*”³⁸

89. La NOM “*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, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*³⁹

³⁸ CrIDH. “*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

³⁹ Introducción, párrafo segundo.

90. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”*⁴⁰.

91. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizó las irregularidades del expediente clínico de V.

92. El personal médico especializado de esta CNDH destacó omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, a saber:

92.1 De la atención médica otorgada a V, no existe evidencia de que AR1 especialista en ginecología-obstetricia haya realizado un análisis en consenso con personal del servicio de pediatría o personal médico administrativo, para determinar la pertinencia de llevar a cabo la terminación del embarazo en HR No. 16 del IMSS o referir a QV a otra unidad del sector, debido al retraso del crecimiento uterino fase III, de conformidad con el artículo 74 de la LGS, sin corroborar si esa unidad médica contaba con los recursos físicos, tecnológicos y humanos para otorgar una adecuada atención médica a V al momento de su nacimiento, situación que condicionó la evolución de los problemas de salud relacionados con la recién nacida que finalmente presentó y de las cuales se estableció la relación directa con su fallecimiento, por lo que se materializa una inobservancia a lo previsto en la NOM-Del Expediente Clínico.

⁴⁰ CNDH. Recomendación General 29/2017.

92.2. Si bien las omisiones antes descritas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, por lo que este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

92.3. En la Consulta externa de ginecología y obstetricia de 17 de marzo de 2022, a las 12:42 horas, el nombre de la persona que la elaboro es ilegible. En la consulta, se indicó que QV no presentaba comorbilidades materno-fetales que indicaran la resolución del embarazo en ese momento.

92.4. Además, QV y QVI señalan en su escrito de queja que el 26 de mayo del 2022, nunca les informaron el motivo por el que se le intubaría a V, realizando tal actuación sin su consentimiento.

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

94. 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 “Del Expediente Clínico” respectiva se cumpla en sus términos.

95. Este Organismo Nacional, en el párrafo 34 de la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus

antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente; y, e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

I. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

96. El artículo 4º, párrafo noveno, constitucional dispone: *“En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. (...)”*.

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

98. A su vez, la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, acepta que los niños requieren “protección y cuidado especiales” y en el artículo 3.1 previene que: *“En todas las medidas concernientes a los niños*

que tomen las instituciones públicas o privadas (...) una consideración primordial a que se entenderá será el interés superior del niño”.

99. 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)⁴¹. 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 (...)”.*

100. En la misma Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño ha sostenido que el interés superior de la niñez es un concepto triple: “un derecho sustantivo un principio jurídico interpretativo fundamental⁴² y una norma de procedimiento⁴³. Además, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 19, ilustra que toda niña y niño debe recibir “las medidas de protección que su condición de menor requiere (...)”.

101. La CrIDH advierte la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos por parte (...) y el Estado (...) su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y

⁴¹ Introducción, inciso A, numeral 5.

⁴² Ibidem, inciso b) si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño.

⁴³ Ibidem, inciso c) siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (...), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño (...).

complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)⁴⁴.

102. De las evidencias reseñadas y analizadas, se advirtió que desde el nacimiento de V, el día 24 de mayo del 2022 hasta el día 26 de mayo del 2022 la atención médica fue inadecuada debido a que;

102.1 No se administró esquema de maduración pulmonar o alguna otra medida aplicable para reducir el riesgo de complicaciones perinatales, en una paciente prematura, situación que ocasionó que V no se le otorgara la adecuada atención médica para sus complicaciones derivadas de la prematurez y retraso del crecimiento intrauterino.

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

104. Por lo expuesto, AR1 y AR2, y el personal médico a cargo de la supervisión de PMR1 y PMR2, adscritos al HR No. 16 del IMSS, resultan ser el personal médico que omitió brindar la atención adecuada a V, antes, durante y después del parto, por lo que vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud, en

⁴⁴ Ibidem, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas), párrafo 408.

consecuencia transgredieron los artículos 4º, párrafo noveno constitucional; 1º, fracciones I y II, 6, fracciones I, II, y VI, 13, fracción I y 14 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados menores de edad, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez.

105. Así como lo precisa el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No. 7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia, refiere en su párrafo 10: *El artículo 6 [de la Convención de los derechos del niño] se refiere al derecho intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados Parte de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Se insta a los Estados Parte a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas;* sin embargo, en el presente caso no se implementaron las medidas necesarias para garantizar el Principio Superior de la Niñez de V, tal y como se acreditó de la investigación llevada a cabo por esta Comisión Nacional.

J. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE QV Y QVI

106. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.” En ese sentido, es a través de

la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

107. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos *“cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”*⁴⁵

108. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

109. En el presente caso las omisiones en que incurrieron PMR1, AR1, AR2 y PMR2, al no brindar a QV una atención médica adecuada, toda vez que sus valoraciones carecían de datos clínicos suficientes para establecer la gravedad, a pesar de contar con criterios para solicitar interconsulta, valoración y posible ingreso a la Unidad de Cuidados Neonatales del HR. No.16 de IMSS no lo realizaron, lo que repercutió en el deterioro del estado de salud de V lo que posteriormente provocó su fallecimiento, con lo que se alteró en forma grave el proyecto de vida de QV y QVI, ya que el embarazo de QV y su procreación fue una decisión voluntaria, generando un proyecto de vida familiar, existiendo en ambas personas sentimientos

⁴⁵ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

de emoción y expectativas de vida por verla nacer y contribuir a su crecimiento físico y desarrollo personal hasta llegar a su edad adulta; de igual forma el sentimiento maternal de QV y el sentimiento paternal de QVI con la llegada de una nuevo integrante a la familia, lo que se vio truncado con el fallecimiento de V.

K. RESPONSABILIDAD

K.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

110. La responsabilidad de PMR1, proviene de su actuar el 18 de mayo de 2022, específicamente la omisión de solicitar de manera urgente los estudios necesarios para la debida valoración de QV, a pesar de que ya contaba con una nota antecedente de producto con peso debajo del percentil aceptado.

111. Luego, el 23 de mayo de 2022, PMR1 no solicitó referencia de QV a otra unidad del sector con mayor capacidad resolutive, aun con los resultados obtenidos en esa fecha que evidenciaron restricción del crecimiento intrauterino.

112. Transcurrieron aproximadamente once horas, desde el ingreso de QV al área de observación de urgencias para embarazadas, hasta la primera nota de valoración de PMR1, tiempo durante el cual, no existió un monitoreo adecuado del bienestar fetal, por la falta de equipo en el HR No. 16 del IMSS, lo anterior, en contravención a lo indicado por la NOM “Para la Atención de la Mujer durante el embarazo” en su artículo 5.1.8. Asimismo, no se observó que el personal médico de base realizará la supervisión que a su cargo corresponde por cuanto hace a PMR1.

113. Por lo que hace a AR1, no llevó a cabo un análisis en consenso con personal del servicio de pediatría, o con personal médico administrativo para determinar la

pertinencia de llevar a cabo la terminación del embarazo en el HR No. 16 del IMSS, o referir a QV a otra unidad del sector, debido al retraso del crecimiento intrauterino fase III, tal como lo menciona el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud, sin corroborar si esa unidad médica contaba con los recursos físicos, tecnológicos y humanos para otorgar una adecuada atención médica a V, al momento de su nacimiento.

114. Respecto de AR2, no llevó a cabo la supervisión PMR1 y PMR2 personal médico residente del HR No. 16 de IMSS, esta situación condicionó que afrontaran el riesgo sin haber tomado las debidas precauciones del caso, y que no actuaran con los conocimientos, habilidades y cuidados exigidos para la atención debida de V. Esto, en apartamiento del artículo 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

115. Finalmente, PMR2, omitió solicitar de forma inmediata, el traslado de V a una institución hospitalaria que contara con las condiciones, personal médico y equipo tecnológico suficiente que garantizara la atención médica especializada que requería V, pese a que tuvo conocimiento de que el HR No. 16 del IMSS, no contaba con servicio de imagenología ni con equipo para atender las complicaciones que se presentaron con posterioridad. Aunado a ello, no se observó que el personal médico de base realizara la supervisión correspondiente por cuanto hace el actuar de PMR2.

116. Por lo expuesto, la responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos de V, analizadas y evidenciadas en la presente Recomendación, corresponde a los actos y omisiones realizados por PMR1, AR1, AR2 y PMR2, que contravienen las obligaciones contenidas en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevé el deber de las

personas servidoras públicas de observar en su actuación a los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, así como promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

117. En razón de lo anterior, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional considera que se cuenta con elementos para que se dé vista de los hechos ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS, en contra de AR1 y AR2, así como de las personas servidoras públicas a cargo de PMR1 y PMR2, por las acciones y omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las constancias de la presente Recomendación, mismos que fueron cometidos en agravio de V.

118. La Comisión Nacional observa la importancia de que las investigaciones que se inicien con motivo de los hechos denunciados se lleven a cabo con la debida diligencia, completa, imparcial, efectiva y pronta de los hechos, con objeto de establecer la existencia o inexistencia de responsabilidad de AR1 y AR2, así como de las personas servidoras públicas a cargo de PMR1 y PMR2, con el objeto de proceder conforme a las disposiciones sancionadoras que la norma de la materia prevé.

K. 2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

119. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política: *“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de*

promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

120. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados.

121. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de la ONU.

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

123. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la vida, a la protección de la salud y a la integridad personal corresponde al IMSS, toda vez que no se brindó atención médica de manera adecuada y oportuna a V y QVI, acorde con lo previsto en el artículo 26, del

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, y su apartado 5.1.8., de la NOM “Para la Atención de la Mujer durante el embarazo”, al no contar con el equipo médico ni tecnológico necesario para atender las necesidades y potenciales complicaciones asociadas a la condición de V, así como el diagnóstico que presentó QV.

L. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

125. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III, y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), fracciones VII y IX del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112,

126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso, al acreditarse violaciones a los derechos humanos descritos en el cuerpo de esta Recomendación. Por lo anterior se deberá inscribir a V, QV y QVI en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que QV y QVI tengan acceso a Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

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

127. Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida”.⁴⁶ En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.⁴⁷

⁴⁶ *Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina*, Sentencia de 27 de agosto de 1998, *Reparaciones y Costas*, párr. 41.

⁴⁷ *Caso Carpio Nicolle y otras vs. Guatemala*, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, *Fondo, Reparaciones y Costas*, párr. 69.

128. En ese tenor de ideas, las medidas de reparación integral deberán incluir, al menos, lo siguiente:

a) Medidas de rehabilitación

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

130. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV la atención médica; además a QV y QVI la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

131. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”.⁴⁸

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

133. Para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero, el IMSS, deberá colaborar con el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV y QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera

⁴⁸ 18 “Caso Bulacio Vs, Argentina”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 90.

específica, por la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QV y QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

134. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

135. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción

136. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos, 27 fracción IV y 73 fracción V, de la Ley General de Víctimas, las cuales se podrán cumplir mediante el inicio de las investigaciones penales y/o administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

137. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1 y AR2, así como de las personas servidoras públicas a cargo de la supervisión de PMR1 y PMR2, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a su derecho proceda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

138. En concordancia con lo establecido por los artículos, 27 fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, las medidas de no repetición consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos

violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

139. Al respecto, es necesario que las autoridades de ese Instituto, impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al personal médico del HR No. 16 del IMSS, en específico al Área de Urgencias y de la Unidad de Cuidados Neonatales, y de manera particular a AR1 y AR2, en caso de seguir activos laboralmente, sobre las siguientes temáticas: la debida observancia y contenido de la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la restricción del crecimiento intrauterino; la Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico de parto pretérmino; la Guía de práctica clínica de cuidados del recién nacido prematuro sano hospitalizado; sobre la Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud; y otro sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, regulación de los servicios de salud, que establecen los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, así como para la debida observancia y contenido de las NOM “Para la atención de la Mujer Durante el Embarazo”, NOM “Para la Prestación de Servicios de Atención Médica”, NOM “Para la Educación en la Salud, Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas en Establecimientos para la Atención Médica”, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, 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, que incluya programa, objetivos,

currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

140. Por otro lado, en un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, deberá emitir una circular dirigida al personal médico del HR No. 16 del IMSS, en específico al Área de Urgencias y de la Unidad de Cuidados Neonatales, y de manera particular a AR1 y AR2, en caso de seguir activos laboralmente, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de atención, prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) a someterse cuando así proceda al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para la integración del expediente clínico y la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para tener por atendido el punto recomendatorio quinto.

141. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por 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.

142. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos le formula a usted director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore con el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV y QVI; a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñados por CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QV y QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, deberá proporcionar a QV la atención médica; así como, la atención psicológica y/o tanatológica que requiera QV y QVI, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, la cual deberá, ser otorgada por personal profesional especializado, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, así como sus especificidades de género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario

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

TERCERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1 y AR2, así como de las personas servidoras públicas a cargo de la supervisión de PMR1 y PMR2, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a su derecho proceda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten las acciones de colaboración.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al personal médico del HR No. 16 del IMSS, en específico al Área de Urgencias y de la Unidad de Cuidados Neonatales, de manera en particular a AR1 y AR2, en caso de seguir activos laboralmente, sobre las siguientes temáticas: la debida observancia y contenido de la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la restricción del crecimiento intrauterino; la Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico de parto pretérmino; la Guía de práctica clínica de

cuidados del recién nacido prematuro sano hospitalizado; sobre la Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud; y otro sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, regulación de los servicios de salud, que establecen los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, así como para la debida observancia y contenido de las NOM“ ‘Para la atención de la Mujer Durante el Embarazo”, NOM “ Para la Prestación de Servicios de Atención Médica”, NOM“ Para la Educación en la Salud, Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas en Establecimientos para la Atención Médica”, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; una vez hecho lo anterior, remita a esta Comisión Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, deberá emitir una circular dirigida al personal médico del HR No. 16 del IMSS, en específico al área de Urgencias y de la Unidad de Cuidados Neonatales, y de manera en particular a AR1 y AR2, en caso de seguir activos laboralmente, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de atención, prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) a someterse cuando así proceda al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para la integración del expediente clínico y la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes;

hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

144. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del plazo de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH