RECOMENDACIÓN NO. 47 /2024.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD; A LA VIDA, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V1; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y AL PROYECTO DE VIDA DE QVI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN DURANGO, DURANGO.

Ciudad de México, a 29 de febrero de 2024.

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

P R E S E N T E

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; 1, 3 primer párrafo; 4, 6 fracciones I, II y III; 15 fracción VII; 24 fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2022/14345/Q**, relacionado con la atención brindada a V1 y V2 en el Hospital General Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Durango, Durango.

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

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

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Semanas de Gestación	SDG
Carpeta de Investigación	CI

4. En la presente Recomendación, la referencia a distintas instituciones e instrumentos legales se hará con siglas, acrónimos y/o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Nombre	Abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH / Organismo Nacional / Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Órgano Interno de Control Específico del Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC
Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Durango, Durango.	HGZ 1
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 "Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida".	NOM-007-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del Expediente Clínico".	NOM-004-SSA3-2012
Registro Nacional de Víctimas	RENAVI

I. HECHOS

5. El 7 de noviembre de 2022, se recibió en esta CNDH la queja de QVI1 [redacted] de V1, en la que manifestó que el día [redacted] de [redacted] de [redacted], siendo aproximadamente las [redacted] horas, V1 acudió al servicio de Urgencias del HGZ 1 contando con [redacted] SDG, debido a que presentaba malestares abdominales que no le permitían caminar o estar de pie. Después de haber sido revisada, V1 fue ingresada al servicio de [redacted] con diagnóstico de [redacted] de [redacted] SDG más trabajo de [redacted]. Durante su estancia se realizó [redacted] y

[redacted], pero transcurrieron horas sin que se le brindara a QVI1 información sobre el estado de salud de V1 y del producto de la gestación.

6. El [redacted] a las [redacted], QVI1 fue informado que V1 había fallecido debido a una [redacted] masiva que no fue detectada a tiempo y que le provocó un [redacted], su deceso, así como la interrupción de la [redacted] que provocó la pérdida de su producto de la gestación; además, refirió que a la fecha de la presentación de la queja no se le había entregado el resultado de la necropsia de V1.

7. En virtud de lo anterior, y dado que la parte quejosa adujo la existencia de actos y omisiones que constituyen arbitrariedades de tipo médico, esta CNDH radicó el expediente de queja **CNDH/4/2022/14345/Q**, y toda vez que personal de esta CNDH advirtió presuntas violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles al personal médico del HGZ 1, se solicitó el informe y copia de los expedientes clínicos respectivos al IMSS, y se realizaron diversas diligencias para esclarecer los hechos, cuya valoración lógico-jurídica, es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de QVI1 recibido en esta CNDH el 07 de noviembre de 2022, en el que relató las presuntas violaciones a derechos humanos en contra de V1 por parte de personal médico adscrito a HGZ 1, adjuntando a esta la siguiente documentación:

8.1 Credencial de para votar de QVI1 expedida por el Instituto Nacional Electoral;

8.2 Acta de nacimiento de VI2;

8.3 Acta de nacimiento de V13;

8.4 Certificado de muerte fetal del producto de la gestación;

8.5 Certificado de Defunción de V1, asentándose como fecha del deceso el ELI MIN [redacted] horas.

9. Oficio Número 095217614D15/0113 de 17 de enero de 2023, suscrito por personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, mediante el cual se aportó información sobre la atención otorgada a V1 en el HGZ 1, en el que se anexan las siguientes constancias:

9.1 Oficio 100201200200/DIR/01037/2022 de 19 de diciembre de 2022, suscrito por personal del HGZ 1 del IMSS, mediante el cual remite lo siguiente:

9.1.1 Resumen médico de 21 de diciembre de 2022, suscrito por AR2 en el que informó antecedentes, datos de ingreso, estudios practicados, atención otorgada antes, durante y posterior al deceso de V1;

9.1.2 Informe médico suscrito por personal médico anestesiólogo del HGZ 1, respecto de la atención otorgada a V1;

9.1.3 Informe médico suscrito por AR1, del HGZ 1 relacionado con la atención médica proporcionada a V1;

9.1.4 Minuta y acta del Comité Local de Mortalidad Materna del IMSS de fecha 12 de septiembre de 2022;

9.1.5 Copia certificada del expediente clínico del HGZ 1 concerniente a V1;

9.1.6 Certificado de Defunción de V1, asentándose como fecha del deceso el [redacted] horas.

10. Oficio Número 095217614D15/0681 de 5 de abril de 2023, suscrito por personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, mediante el cual se remite lo siguiente:

10.1 Informe médico de fecha 21 de diciembre de 2022;

10.2 Notas de vigilancia prenatal y de la prestación de los servicios de salud proporcionados a V1 en la Unidad de Medicina Rural No. 155 del IMSS Bienestar.

11. Ampliación de queja presentada por QVI1 en esta CNDH el 2 de mayo de 2023.

12. Opinión Médica de fecha 16 de agosto de 2023, emitida por personal de este Organismo Nacional sobre el caso de V1 y su producto de la gestación, en la que se concluyó que existió una inadecuada atención médica obstétrica, por acciones y omisiones atribuibles al personal médico del HGZ 1, que tuvieron por consecuencia el deceso de V1 y la pérdida de su producto de la gestación.

13. Acta circunstanciada de fecha 12 de octubre de 2023 en la que se hace constar la llamada con QVI1, quien indicó que la Carpeta de investigación ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Durango, no ha tenido ningún avance, que no interpuso queja ante el OIC en el IMSS, ni acudió ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico;

14. Escrito de fecha 13 de octubre de 2023 firmado por QVI1, al que anexa diversa documentación con la finalidad de comprobar la forma en que se afectó el proyecto de vida de su familia con el fallecimiento de V1, consistentes en:

14.1 Dos constancias de fecha 11 de octubre de 2023, suscritas por el Director de la Escuela Primaria a la que acuden VI2 y VI3;

14.2 Responsiva médica de fecha 11 de octubre de 2023, emitida por personal médico de la Unidad de Medicina Rural No. 155 del IMSS Bienestar relacionada con VI4, ELIMINADO de QVI1;

14.3 Constancia de 27 de abril de 2023, suscrita por especialista en Psicología, respecto de los procesos terapéuticos proporcionados a VI2 y VI3;

14.4 Constancia Laboral de 10 de octubre de 2023, suscrita por la Encargada de Nóminas de la persona moral en la que presta sus servicios QVI1;

14.5 Citatorio de fecha 9 de octubre de 2023, remitido por el Ministerio Público de la Federación en el Estado de Durango a QVI1, para qué en su calidad de denunciante, comparezca a las 11:00 horas del día 12 de octubre de 2023, por los hechos denunciados que dieron origen a la CI.

15. Escrito de fecha 05 de enero de 2024 firmado por QVI1, al que anexa diversa documentación con la finalidad de comprobar la forma en que se afectó el proyecto de vida de su familia con el fallecimiento de V1, consistentes en:

15.1 Oficio suscrito por Perito Profesional “B” en la especialidad de Medicina Forense de la Fiscalía General de la República, de fecha 26 de julio de 2023, mediante el cual solicita el protocolo de necropsia practicado a V1, el Informe

Histopatológico y resultados de estudios, en caso de haberse realizado con motivo de la autopsia.

15.2 Oficio suscrito por Perito Profesional “B” en la especialidad de Medicina Forense de la Fiscalía General de la República, de fecha 25 de septiembre de 2023, mediante el cual se indicó que era necesario solicitar la Técnica de investigación Judicial para la exhumación del cadáver de V1, con la finalidad de determinar las causas de la muerte de la occisa.

15.3 Resolución de la Técnica de Investigación 113/2023 de fecha 5 de diciembre de 2023, suscrita por el Juez de Distrito Especializado en el Sistema Penal Acusatorio en funciones de Juez de Control, mediante la cual fue autorizada la exhumación de los cadáveres de VI y el producto de la concepción.

15.4 Diligencia de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 en el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de la localidad de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, Durango, de fecha ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP realizada en presencia de QVI1, la persona asesora jurídica, el Agente del Ministerio Público de la Federación, personal de la Policía Federal Ministerial, personal de COPRISED, Abogado defensor y la persona médica forense.

15.5 Oficio de 13 de diciembre de 2023, suscrito por Perito Profesional “B” en la Especialidad de Medicina Forense adscrita a la Coordinación General de Servicios Periciales en Durango, dependiente de la Fiscalía General de la República, en la que se hace constar que si se verificaron indicios de que al cuerpo de V1 le fue realizado previamente un procedimiento de autopsia.

15.6 Oficio de respuesta de la Oficina Habilitada en Transparencia OOAD Durango, de fecha 15 de diciembre de 2023, relacionado con la solicitud de

información realizada por QVI1 a través de la Plataforma Nacional de Transparencia del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, concerniente a si fue realizada la necropsia al cuerpo de V1, mediante el cual se refiere: "…No existe dado que no se hizo la necropsia a ELIMINADO: Sexo Art. 113, dado que el estudio no es concluyente de una entidad en particular".

15.7 Dictamen (en alcance) en materia de Medicina Forense, de fecha 18 de diciembre de 2023, suscrito por Perito Oficial adscrita a la Coordinación General de Servicios Periciales de la Fiscalía General de la República, con la especialidad de Criminalística de Campo.

15.8 Oficio de respuesta del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, respecto a la solicitud relativa a si la Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica, se sigue aplicando para la realización de las necropsias, obteniendo como respuesta: "…el Instituto observa y atiende de manera obligatoria las Normas Oficiales Mexicanas…".

16. Acuerdo de Resolución de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, de fecha 20 de octubre de 2023, mediante el cual determina que la queja es procedente desde el punto de vista médico y ordena el pago de la indemnización correspondiente.

17. Escrito de fecha 09 de febrero de 2024 firmado por QVI1, al que anexa diversa documentación con la finalidad de que se reconozca a sus padres en calidad de víctimas al comprobarse la forma en que se afectó el proyecto de vida de su familia con el fallecimiento de V1, consistentes en:

17.1 Acta de matrimonio celebrado en fecha 13 de febrero de 2005, cuyos contrayentes son VI4 y VI5.

17.2 Credencial para votar de VI5 expedida por el Instituto Nacional Electoral con vigencia al año [redacted].

17.3 Credencial para votar de VI4 expedida por el Instituto Nacional Electoral con vigencia al [redacted].

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 14 de noviembre de 2022, QVI1 presentó denuncia ante la FGR en contra de quien o quienes resulten responsables, por la probable comisión de hechos y omisiones que considera constitutivos de delito, generándose la correspondiente C.I., misma que a la fecha de presentación de la presente Recomendación continua en trámite.

19. El presente asunto fue sometido ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual, mediante Acuerdo de 20 de octubre de 2023, emitió la resolución en sentido procedente, ordenando el pago de la indemnización respectiva, además estableció en su punto resolutivo SEXTO que el Titular de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales deberá de comunicar al Órgano Interno de Control el contenido del citado Acuerdo.

20. Mediante oficio 00641/30.102/0072/2024 de fecha 8 de febrero de 2024, suscrito por el Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual informa que se dio inicio a investigación administrativa, por presunta dilación en la

atención de la resolución del embarazo de V1, el cual se encuentra en estatus de trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado al conjunto de evidencias del expediente **CNDH/4/2022/14345/Q,** en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas y con enfoque de perspectiva de género, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la CrIDH, se cuenta con evidencias suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos relativos a la protección a la salud, a la vida, a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1, así como el daño al proyecto de vida en agravio de QVI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, atribuible al personal médico del HGZ 1 del IMSS de Durango, Durango, con base en las consideraciones siguientes:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. La protección a la salud es un derecho humano previsto en el artículo 4°, párrafo cuarto, de la CPEUM, y reconocido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud.

23. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General 14 “Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter

negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud[1].

24. El derecho a la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos, la salud constituye un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades[2].

25. Es importante que se considere la interdependencia de este derecho, ya que su violación tendrá consecuencias directas en otros derechos como el derecho a una vida digna, a la integridad personal, entre otros. Esta Comisión Nacional ha señalado que la protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel[3].

26. Esta Comisión Nacional afirma que el derecho a la protección de la salud solo podrá alcanzarse por medio del cumplimiento de obligaciones del Estado mexicano, encaminadas al respeto pleno de los derechos, y a la exigencia de abstenerse de intervenir directa o indirectamente para impedir o negar el disfrute del derecho a la salud; al deber que tienen las instituciones públicas de adoptar medidas para

[1] ONU, Observación General N°14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”: del 11 de agosto de 2000, párr. 33.
[2] CrIDH.Caso Brítez Arce Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Párr. 60.
[3] CNDH. Recomendaciones 27/2023, párr. 24; 52/2020, párr. 42; 49/2020, párr. 22; 45/2020, párr. 52; 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017

impedir que terceros interfieran en la protección de la salud y el deber jurídico de las autoridades vinculadas con los servicios públicos de protección de la salud de adoptar las medidas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad a este derecho[4].

A1. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA

27. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas en su Recomendación General 24, ha establecido que "los Estados Parte han de indicar también qué medidas han adoptado para garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto"[5]; es decir, las acciones encaminadas a la protección de la mujer en ese contexto.

28. De igual modo, la CrIDH, en su "Informe sobre acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos", ha previsto que es "[...] deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y/o periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas"[6].

---

[4] CNDH. Recomendación General No. 15. Sobre el Derecho a la Protección de la Salud. 2009. p.16
[5] Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas. (CEDAW). La Mujer y la Salud. Recomendación General No. 24. 1999, párr. 21.
[6] CrIDH. Informe "Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos". 7 de junio de 2010, párrafo 84.

29. La Convención para Erradicar todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW), en su artículo 12.1, establece la obligación para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres. Complementariamente, en el apartado 12.2 dispone que: "[…] *los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario*".

30. En ese sentido, toma relevancia lo apuntado por la Organización Mundial de la Salud, respecto de que la mujer en condiciones de gravidez y en el alumbramiento, y en atención a su situación vulnerable, su atención médica y de calidad debe ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. En el mismo sentido, la *Estrategia para la Salud de la Mujer, el Niño* y el Adolescente (2016-2030)[7] , encuentra entre sus objetivos la salud y bienestar de mujeres, niños y adolescentes, corrigiendo las inequidades en y entre los países para que se aplique la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030.

31. Por otra parte, la CrIDH se ha pronunciado en diferentes oportunidades de forma específica sobre las obligaciones de los Estados en relación con la atención en salud durante el embarazo, parto y posparto y ha establecido que los Estados deben brindar una atención adecuada y diferenciada durante dichas etapas[8]. En ese sentido, los "Estados deben brindar políticas de salud adecuadas que permitan

[7] La Estrategia Mundial es una plataforma para aplicar los Objetivos de Desarrollo Sostenible centrados en la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes.
[8] Cfr. Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2010. Serie C, No. 214, párr. 233 y Cfr. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Serie C. No. 329. Además, véase la Opinión Consultiva OC-29/22, supra, párrs. 153 – 159.

ofrecer asistencia con personal entrenado adecuadamente para la atención de los nacimientos, políticas de prevención de la mortalidad materna a través de controles prenatales y post-parto adecuados”[9].

32. Esta Comisión Nacional reconoce que el derecho a la salud 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 los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad”* [10].

33. Sobre el particular el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL) revela que las demoras documentadas por el sector salud y los organismo no gubernamentales son: rechazo de las mujeres; postergación de su ingreso a la unidad; tardanza entre la indicación médica y el tratamiento; incumplimiento de las normas para la atención de la urgencia obstétrica; desconocimiento de los signos de alarma y su oportuna atención, el retraso entre la urgencia y la cirugía, retraso en el traslado del área de urgencias a la de terapia intensiva, y ausencia de puestos de sangrado y, por tanto, dilación entre el requerimiento y la ministración de medicamentos[11].

---

[9] Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay, supra, párr. 233
[10] CNDH. Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, de 23 de abril de 2009, párrafo 24, pág. 7.
[11] CONEVAL. “Evaluación Estratégica sobre mortalidad materna en México 2010: características sociodemográficas que obstaculizan a las mujeres embarazadas su acceso efectivo a instituciones de salud”, pág. 39.

34. Al respecto, esta CNDH ha enfatizado visualizar el nexo existente entre una eficiente protección a la salud materna y el adecuado desarrollo del binomio materno-fetal: "[...] *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*"[12], esto significa que, en la medida en que se satisfaga con efectividad los derechos de la mujer embarazada, se garantizará la viabilidad del producto de la gestación, en el entendido de que su salvaguarda se realiza esencialmente por conducto de la madre.

35. Es por esa razón que esta CNDH ha hecho valer en todo momento la importancia que representa una adecuada prestación del servicio médico para las mujeres embarazadas en cada una de las etapas de la gestación, mismo que debe ser brindado con los más amplios estándares de calidad y calidez, a fin de prevenir, atender y solventar aquellos factores que pudieran representar un riesgo al bienestar del binomio materno-fetal, pues de no ser tratados oportunamente pueden causar repercusiones en su estado de salud.

36. Para este Organismo Nacional resulta relevante visibilizar aquellos casos en los que se haga evidente la concurrencia de los factores desfavorables ya mencionados en perjuicio de la salud de la mujer, ya que estos inciden en la vulneración de sus derechos fundamentales, y ello permite establecer precedentes para implementar parámetros y acciones específicas y generales de protección y reparación del daño integral por parte de los diversos agentes Estatales involucrados en las violaciones a derechos humanos.

[12] CNDH. Recomendación General 31/2017 "Sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud" 31 de julio de 2017, párrafo 180, página 65.

A.2. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE V1 EN EL HGZ 1, EN DURANGO, DURANGO

37. El 10 de septiembre de 2022 a las 23:15 horas, V1 acudió al servicio de urgencias del HGZ 1 con un embarazo de ELIMINADO: SDG solicitando atención médica, toda vez que presentó ELIMINADO: en el ELIMINADO: Narración de [13], así como ELIMINADO: Narración de para ELIMINADO: Narración de, malestares que le impedían ELIMINADO: Narración de o ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113, además de ELIMINADO: de ELIMINADO: Narración de [redacted] y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, realizando la valoración inicial AR1, médico adscrito a esa Unidad Médica, quien la ingresó al servicio de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113, se le realizó ELIMINADO: Narración de hechos. [14] y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, con trabajo de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, por lo que se determinó con pronóstico reservado a evolución, permaneciendo hospitalizada.

38. Lo anterior, se convalida con la nota de ingreso de V1 al HGZ 1 de 10 de septiembre de 2022, a las 23:30 horas, siendo que AR1 estableció, entre otros datos: "…paciente ELIMINADO: Condición de salud con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP e ELIMINADO: Condición de salud, ELIMINADO: Conidición de salud. Art. 113 Fracc. I de la sin compromiso, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a expensas de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la, al ELIMINADO: Conidición de salud. Art. 113 Fracc de ELIMINADO centímetros de dilatación[15], con presencia de [redacted] ELIMINADO: Condición de [16]. Estable al momento, pronóstico reservado a evolución clínica, se espera bueno…".

[13] Región anterior del abdomen que se extiende desde la punta del esternón hasta cerca del ombligo.
[14] El ultrasonido, o ecografía, es otro recurso del que disponen los médicos para mirar el interior del cuerpo. En lugar de rayos X, se envían ondas sonoras que rebotan en los riñones, el corazón o en cualquier otro sitio que el médico quiera estudiar.
[15] Durante el embarazo el cuello uterino debe mantenerse cerrado. Una vez que el parto se acerca, poco a poco va a abrirse. Se puede decir que se ha iniciado el parto, cuando la dilatación es de 3 centímetros con un cuello de útero borrado en al menos un 80%.
[16] Son venas que se dilatan en la región del periné y vulva. Generalmente se forman a consecuencia de una insuficiencia venosa pélvica, muchas veces relacionada con el aumento de presión venosa en la pelvis que se produce durante los embarazos.

39. Sin embargo, a las ELIMINADO: horas del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. se reportó que V1 cayó en [redacted] ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la [17], ello en virtud de que se omitió establecer en los registros los signos vitales y evolución clínica de V1, en las horas posteriores a su ingreso, por lo que no fue posible establecer su evolución a nivel ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la y no se pudo vislumbrar la presencia de complicaciones que le llevaron a ese estado de gravedad; ello en atención a que, en la historia clínica de esa misma fecha se estableció: "…motivo de consulta: ELIMINADO: Condición de salud de ELIMINADO: SDG, refiere ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la [redacted], ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 [18] e ELIMINADO: [19], tipo ELIMINADO: [20], […] refiere ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted] ese mismo día, ELIMINADO: Narración de [21] y ELIMINADO: Narración de [22]. [redacted] ELIMINADO: Narración de [23] a expensas de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la, actividad [redacted] ELIMINADO: Narración de [24], [redacted] ELIMINADO: Narración de [25], E L centímetros de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la con presencia de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la, resto normal, movimientos fetales presentes con frecuencia cardiaca fetal de ELIMINADO:, pasa a ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113, se solicitaron análisis de laboratorio, [redacted] ELIMINADO: Narración de [26] y prueba de ELIMINADO: Narración de [redacted][27], pronóstico reservado a evolución".

---

[17] Un paro cardiorrespiratorio es la repentina detención de la respiración y del latido cardíaco en un individuo.
[18] Meso (dos hojas de peritoneo que fijan un órgano a la pared abdominal) que une el estómago a la pared abdominal.
[19] Espasmos reiterados o movimientos repentinos del diafragma que no se pueden controlar.
[20] Tipo de dolor abdominal que puede variar en intensidad y llegar a ser muy agudo.
[21] Sensación de quemadura que sube desde el estómago hasta la faringe, producida por la regurgitación de líquido estomacal cargado de ácido.
[22] Las agruras, también conocidas como acidez estomacal, es una sensación de ardor en el pecho o la garganta. No tiene NADA que ver con el corazón, es un problema digestivo.
[23] Hinchazón o distensión abdominal.
[24] El trabajo de parto comienza con contracciones uterinas irregulares de intensidad variable; aparentemente ablandan el cuello y comienzan a borrarlo y dilatarlo.
[25] Término médico que significa dolor en el hígado.
[26] En la Biometría Hemáticas se analizan los componentes de la sangre como glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas, hemoglobina y hematocritos.
[27] Es un análisis de sangre para verificar lo bien que está funcionando el hígado.

40. Pudiendo apreciarse en los resultados de laboratorio clínico de V1, alteraciones en las [redacted] ELIMINADO: [28], las que se reportaron elevadas en ELIMINADO: y ELIMINADO: U/L respectivamente[29], así como el [redacted] ELIMINAD [30], [redacted] ELIMINAD [31], [redacted] ELIMINAD [32], lo que dio indicio de alteraciones a nivel ELIMINADO: Condición de ; ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP mm[redacted] ligeramente disminuidas[33], pero que en conjunto con las ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, permitía determinar que podía estar comprometida la coagulación en ese momento, ello a pesar de que el tiempo de protombina[34] y tromboplastina[35] estaba dentro de límites normales, pero además, dentro de los estudios se omitió la realización de un examen general de ELIMINADO: , lo cual era importante para verificar parámetros como pérdida de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted] [redacted][36], ELIMINADO: Condición de , etc., todo eso para orientar sobre el compromiso a nivel hepático. Estos elementos fueron inadvertidos por el personal médico, por lo que no realizaron una adecuada valoración de estos resultados, lo que acentuó la posibilidad de que se presentaran complicaciones con alteración de la coagulación o formación de trombos[37].

---

[28] TGO y TGP, también conocidas como transaminasas, son dos enzimas que se utilizan para obtener información sobre el estado general de salud del hígado.
[29] Se consideran elevadas por arriba de 50 U/L.
[30] 2.5-6.2 normal.
[31] 6.3-8.2 normal.
[32] Disminuida del rango normal 3.5-5.0.
[33] Normal, rango de 130,000-400,000 plaquetas por milímetro cubico.
[34] Proteína producida por el hígado. Es una de varias sustancias conocidas como factores de la coagulación.
[35] Sustancia que desempeña un papel fundamental en el proceso de coagulación sanguínea.
[36] Sustancia amarillenta que se forma durante el proceso normal de descomposición de los glóbulos rojos viejos por el cuerpo. ELIMINADO: [redacted] se encuentra en la bilis, un líquido segregado por el hígado que ayuda a digerir los alimentos.
[37] El trombo es un coágulo sanguíneo que se forma en un vaso y permanece allí. La embolia es un coágulo que se desplaza desde el sitio donde se formó a otro lugar en el cuerpo.

41. En ese sentido, en el partograma de V1 se aprecia que el producto de la gestación fue valorado cada 30 minutos tal y como lo establece la NOM-007-SSA2-2016, ya que se reportó FCF dentro de límites normales[38], haciendo notar que a las 4:19 horas del 11 de septiembre de 2022, la medición de tocógrafo[39], misma que no contiene firma al calce de quien tomó los datos y refirió que la frecuencia cardiaca fetal continuaba en valores normales, de tal manera que el producto de la gestación no presentaba alteraciones; sin embargo, no se consignaron los signos vitales de V1 como lo recomienda la NOM antes citada, en el sentido que deben tomarse y registrarse los signos cada dos horas; pues solamente se anotaron los datos de V1 relacionados en las dos primeras horas de internamiento, es decir, a su ingreso y a las 24:00 horas, omitiendo realizar el correspondiente registro del estado de salud en que se encontraba V1, para así poder identificar y prevenir el estado de gravedad que se suscitó relacionado con la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP masiva.

42. En ese orden de ideas, el personal médico al momento de la valoración a cargo de AR1 y el seguimiento durante su estancia intrahospitalaria por AR2, omitieron un adecuado análisis de los resultados de laboratorio y la relación con el cuadro clínico de ingreso, especialmente el ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la y la tensión arterial inicial reportada con tendencia a la ELIMINADO: Condición de salud, ya que era necesario descartar y/o confirmar la presencia de una ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 y con ello realizar la interrupción inmediata del embarazo que V1 requería en ese momento, sobre todo porque la presencia de una ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP favorece la formación de ELIMINADO: Condición de, como en este caso que dio paso a la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP masiva sufrida por V1 y que como consecuencia

[38] Frecuencia Cardíaca Fetal Basal. Los valores normales FCF (Basal) oscilan entre 120-160 lpm. Cuando la FCF esta por encima de 160 lpm se el denomina taquicardia, mientras que bradicardía corresponde a cifras inferiores a 110 lpm.- Tesis Doctorals en Xarxa. https://www.tesisenred.net.

[39] Es un aparato que permite registrar el número e intensidad de contracciones uterinas espontáneas que existen antes del parto.

derivó en el ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP causa de su fallecimiento y la afectación del bienestar del producto de la gestación.

43. Así las cosas, debido que al presentar V1 un ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP se afectó el bienestar del producto, se le realizaron ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y se le pasó de inmediato a ELIMINADO: Narración de, en donde estando a cargo AR2 se llevó a cabo una ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., estableciendo la muerte del producto de la gestación a las ELIMINADO: horas; y dado que también se realizó estudio post mortem a V1 se emitió el certificado de defunción a las ELIMINADO: horas del día ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la [redacted], con diagnóstico de [redacted] ELIMINADO: Narración de [40].

44. Luego entonces, desde el punto de vista médico legal y especialista de este Organismo Nacional, existieron omisiones del personal médico al no realizar un adecuado análisis de los resultados de laboratorio y la relación con el cuadro clínico de ingreso de V1 al hospital, dado que no se determinó o descartó la presencia de una ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 [41], situación que favoreció la presencia de ELIMINADO: Condición de y de la que se derivó la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP masiva que provocó el deceso de V1, así como la interrupción de la circulación materno fetal que afectó el bienestar del producto de la gestación.

45. Cabe señalar que el personal médico especializado, ésta obligado a brindar una atención médica que garantice la atención inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año. Así también, los establecimientos para la atención médica que brinden atención de

[40] En la tromboembolia pulmonar aguda la obstrucción brusca del árbol arterial pulmonar genera un aumento súbito de su resistencia, que provoca el descenso del volumen sistólico del ventrículo derecho, la dilatación aguda del mismo y, en los casos más graves, la caída del gasto cardíaco y de la presión arterial.
[41] Es un tipo de lesión o enfermedad del hígado.

Urgencias Obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemo componentes y laboratorio para procesamiento de muestras[42]; lo que en el presente caso no aconteció, luego entonces, AR1 y AR2 incumplieron con la NOM-007-SSA2-2016 al haber sido omisos al momento de brindar la atención médica adecuada a V1.

46. Del análisis del partograma de V1, se aprecia que el producto de la gestación fue valorado cada 30 minutos tal y como lo establece la NOM-007-SSA2-2016[43], ya que se reportó la frecuencia cardiaca fetal dentro de límites normales de acuerdo con la medición del tocógrafo (que no contiene firma al calce de quien tomó los datos) de las 4:19 horas del 11 de septiembre de 2022, de tal manera que el producto de la gestación no presentaba alteraciones; sin embargo, no se consignaron los signos vitales de V1 como ha sido reiterado, en el sentido que deben tomarse y registrarse los signos cada dos horas; pues, solamente se anotaron los datos de V1 relacionados en las dos primeras horas de internamiento, es decir a su ingreso y a las 24:00 horas, reportándose presión arterial en [redacted]

[42] 5.1.8 Los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año.

[43] 5.5.10 Las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardiaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, ambos signos de hipoxia leve.

mmHg y [redacted] mmHg, respectivamente, lectura que, de acuerdo con la bibliografía médica, indicaba que V1 presentaba [redacted][44], y posteriormente, no existe registro de más toma de signos vitales de V1.

47. Aunado a lo anterior, se advierte que las hojas que contienen los registros clínicos, esquema terapéutico e Intervenciones de enfermería, se encuentran borrosas y algunas ilegibles; no obstante, de la nota de las [redacted] horas de [redacted] se desprende que la tensión arterial de V1 era de [redacted]; asimismo, en el reverso de la Hoja de Registro Clínico se menciona la toma de signos vitales a las 24:00 horas, sin más anotaciones, hasta que se registró que a las [redacted] horas que "*la paciente* [redacted]*, se avisa a médico, respuesta a evolución: Paciente* [redacted]*, con mucho* [redacted][45] *(sin anotar hora) Observaciones: … Paciente pasa a sala de* [redacted]*, se activó código* [redacted]".

48. Cabe señalar que ante la omisión en el registro de los signos vitales y evolución clínica de V1 en las horas posteriores a su ingreso, conforme a la Opinión Médica de esta CNDH, no es posible establecer la evolución que tuvo a nivel [redacted]; asimismo, no se estableció la presencia de complicaciones que llevaron a V1 a un estado de [redacted], previo al evento que produjo su fallecimiento, reiterándose que se incumplió con lo establecido con la NOM-007-SSA2-2016, toda vez que no se registró la evolución de V1 ni se realizó un debido seguimiento de sus signos vitales conforme a lo dispuesto en la citado norma.

---

[44] Es el nombre técnico de una baja presión arterial. Se produce cuando los latidos del corazón, encargados de bombear la sangre al resto del cuerpo, tienen un ritmo más lento de lo habitual.

[45] [redacted] El paciente que los presenta debe ser tratado con urgencia.

49. Lo anterior es así, toda vez que en la multicitada Norma Oficial se determina que se deben monitorear las contracciones cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno. Así como que el registro de los signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria) deben hacerse cada dos horas, de acuerdo con las condiciones clínicas de la paciente. De igual manera, las indicaciones, prescripciones y procedimientos deben ser registrados en el expediente clínico conforme a lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012[46]; ya que, de la revisión realizada por personal médico de este Organismo Nacional, se advierte que contrario a ello, AR1 y AR2 omitieron llevar a cabo los correspondientes controles, lo que impidió evaluar debidamente a V1 e identificar el problema a nivel [redacted] que presentó[47].

[46] 10.2 Hoja de egreso voluntario.
10.2.1 Documento por medio del cual el paciente, el familiar más cercano, tutor o representante legal, solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar;
10.2.2 Cuando el egreso sea voluntario, aun en contra de la recomendación médica, la hoja se elaborará conforme a lo dispuesto en el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y relevará de responsabilidad al establecimiento y al médico tratante. En el caso de egreso voluntario para continuar el tratamiento médico en otro establecimiento para la atención médica, la hoja deberá tener el nombre y firma del médico que lo autoriza.
10.2.3 Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo los siguientes datos:
10.2.3.1 Nombre y domicilio del establecimiento;
10.2.3.2 Fecha y hora del egreso;
10.2.3.3 Nombre completo del paciente o del representante legal, en su caso, edad, parentesco, nombre y firma de quien solicita el egreso;
10.2.3.4 Resumen clínico que se emitirá conforme a lo previsto en el apartado 6.4.3 de esta norma;
10.2.3.5 Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo;
10.2.3.6 En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva;
10.2.3.7 Nombre completo y firma del médico que emite la hoja; y
10.2.3.8 Nombre completo y firma de dos testigos.
10.3 Hoja de notificación al Ministerio Público.
[47] De conformidad con la literatura médica, el embarazo afecta directamente la fisiología del hígado y los trastornos hepáticos lo pueden perjudicar negativamente, las enfermedades hepáticas son raras; sin embargo, es importante su identificación por las comorbilidades asociadas a la mortalidad tanto materna como fetal. Las hepatopatías que pueden observarse en el embarazo se agrupan en

50. El tratamiento en estos casos es el término del embarazo lo cual puede revertir la enfermedad [redacted] ([redacted])[48] lo más pronto posible, si la paciente está en trabajo de parto con buen estado general y no existe sufrimiento fetal, se puede intentar el trabajo de parto vaginal con control sobre la [redacted], pero para pacientes con enfermedad [redacted], se debe considerar el parto urgente generalmente por [redacted], después de la corrección de los trastornos de [redacted], especialmente los relacionados con la [redacted].

51. Esta CNDH considera que las irregularidades descritas, configuran una serie de actuaciones que conectadas entre sí, impidieron garantizar con efectividad a V1 el derecho a la protección a su salud materna durante el tiempo que estuvo internada en el HGZ 1, toda vez que se advierte que se reportaron vigilancias únicamente en las dos primeras horas, reportando signos vitales que indicaban que V1 estaba tendiendo a la [redacted] y después no se realizó ninguna toma de signos vitales hasta las 6:30 horas que se avisa que V1 cayó en [redacted], de tal manera que se advierte que el monitoreo del binomio no se apegó a lo establecido en la NOM-007-SSA2-2016.

52. Ahora bien, en el certificado de defunción de [redacted], se señala como causa de defunción de V1 [redacted], sí bien este evento se originó de forma súbita al no tomar en cuenta los resultados de laboratorio que indicaban una probable [redacted], esta última favoreció la

---

dos grupos, las que se presentan durante el embarazo y las coexistentes con el mismo (enfermedades hepáticas preexistente desconocida o enfermedad hepática aguda) En cualquier caso, una evaluación de las transaminasas debe ser valorada para establecer un diagnóstico lo más pronto posible.

[48] El hígado graso agudo en el embarazo es una enfermedad rara, caracterizada por infiltración grasa microvesicular de los hepatocitos que puede avanzar a falla hepática fulminante. Se presenta en la segunda mitad del embarazo, casi exclusiva del tercer trimestre, con reportes desde las 32 hasta a las 38 semanas, y hasta un 20 % se presentan en periodo postparto.

formación de [redacted], debido a las omisiones en que AR1 y AR2 incurrieron, lo que aumentó la probabilidad y posibilidad de la presencia de un [redacted] masivo a nivel [redacted], por lo que se encuentra una relación entre esta omisión y la muerte de V1 y, en consecuencia, la afectación al bienestar del producto de la gestación.

53. En ese sentido, una vez analizadas las evidencias y constancias que integran el expediente de la presente Recomendación, podemos acreditar válidamente la falta de diligencia con la que se condujeron las personas públicas en relación a la atención médica que le fue proporcionada a V1, aunado a ello y de manera por demás evidente también se acredita la vulneración del derecho humano de acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, ello en virtud de que se ha constatado que nunca fue entregado a QVI1 el resultado de la necropsia realizada a V1.

54. Lo que nos permite validar una vez más que hubo deficiencia en la atención médica de V1, omitiendo llevar a cabo un manejo clínico oportuno y profesional, aunado a ello podemos acreditar de manera indubitable la desatención de parte del personal del IMSS a la solicitud de QVI1, así como las incongruencias advertidas respecto a si fue practicada o no la necropsia en el cuerpo de V1, tal y como se hace mención en la Opinión Especializada en materia de Medicina de esta CNDH. Lo cual resulta competencia de investigación que la Fiscalía General de la República realice en la CI interpuesta por QVI1 en relación con los hechos motivo de la presente Recomendación

55. Bajo esa premisa, esta CNDH concluye que las omisiones por parte de AR1 y AR2 en la atención de la urgencia obstétrica que presentó V1 los días 10 y 11 de septiembre de 2022, tuvieron una repercusión en las complicaciones clínicas que

derivaron en el fallecimiento de V1 y el bienestar del producto de la gestación que presentó [redacted], la que pudo ser evitada si se hubiese interrumpido oportunamente el embarazo mediante una [redacted] inmediata, misma que estaba debidamente justificada, en razón de los factores de riesgo que presentaba el binomio materno-fetal y que se han expuesto.

B. DERECHO A LA VIDA DE V1

56. La vida como derecho fundamental es reconocido en el párrafo segundo del artículo 29, de la CPEUM y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

57. De igual forma, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado Mexicano como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial, en la que dentro de las promesas del médico se encuentra la de “velar con el máximo respeto por la vida humana” y el Código Internacional de Ética Médica[49] que en sus deberes indica “recordar siempre la obligación de preservar la vida humana”, como se puede apreciar, estos documentos se consideran rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.

[49] El Código Internacional de Ética Médica, es la base de los principios éticos para los médicos de todo el mundo, define los deberes profesionales de los médicos hacia sus pacientes, otros médicos y profesionales de la salud, fue adoptado por primera vez en 1949 y revisado por última vez en 2006, y la nueva versión incluye por primera vez secciones sobre la autonomía del paciente, el bienestar del médico, el tratamiento a distancia y la sustentabilidad ambiental.

58. Así también, la CrIDH ha sostenido que el Derecho a la Vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un requisito para el disfrute de todos los demás Derechos Humanos y, debido a su carácter fundamental, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo,[50] por tanto, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio, entendiéndose con ello que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de esta[51].

59. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

60. Por otra parte, el artículo 24.2, inciso d) de la Convención sobre los Derechos del Niño, establece que una de las obligaciones que tienen los Estados para garantizar la plena aplicación del derecho a la protección de la salud consiste en *"asegurar la atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada para las madres".*

61. La SCJN ha determinado que "*el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja* […] *no sólo prohíbe la privación de la vida* […] *también exige* […] *la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos*

[50] "Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil". Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párrafo 124.
[51] CrIDH, "Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México", sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho […] *existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado* […] *cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias* […] *tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado*…".

B.1 VULNERACIÓN AL DERECHO A LA VIDA DE V1

62. En el caso que nos ocupa, las evidencias analizadas y las consideraciones expuestas respecto a las omisiones en la atención otorgada a V1, permiten acreditar la vulneración a su derecho de protección a la vida, ello en virtud de las omisiones del personal médico, al no haberse realizado un diagnóstico efectivo por parte de AR1 y AR2 a efecto de otorgar una atención médica adecuada e inmediata a la urgencia obstétrica que presentó V1, así como la falta de una debida vigilancia obstétrica al binomio materno-fetal.

63. Cabe señalar que, de conformidad con la Opinión de las personas especialistas médicas de esta CNDH, durante su internamiento V1 presentó síntomas que advertían que estaba presentando problemas en el ELIMINADO: Condición de, pues desde su ingreso y de los análisis de laboratorio, así como la relación con el cuadro clínico que presentó a su ingreso[52]. Los médicos omitieron determinar y/o descartar la presencia de una hepatopatía, lo que favoreció la presencia de ELIMINADO: Condición de y derivó en la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP masiva que provocó el deceso de V1 y al caer en ELIMINADO: [redacted], provocó la pérdida del producto de la gestación.

64. Bajo esa óptica, esta Comisión Nacional concluye que la protección a la salud de V1 se encontraba estrechamente vinculada con la preservación y el adecuado

[52] Dolor en epigastrio, vómitos, cefalea, etc.

desarrollo del producto de la gestación hasta la interrupción del embarazo, lo que significa que, en la medida en que fuera satisfecha con efectividad la atención médica del binomio-materno fetal, se garantizaría la protección a la vida de V1 y el bienestar del producto de la gestación.

C. DERECHO DE LAS MUJERES A VIVIR LIBRES DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

65. La LGAMVLV, define la violencia contra las mujeres como: "Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público". Asimismo, precisa en su artículo 18, que la violencia institucional "son actos u omisiones de las servidoras y servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminación o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres…"[53].

66. La "Convención de Belém do Pará", es el primer instrumento internacional que reconoce que las mujeres tienen derecho a vivir libres de violencia; así como al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos. Además de plasmar la definición de violencia contra las mujeres: "es 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 privado."[54]. Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

67. Las mujeres son víctimas de diversos tipos de violencia en el ejercicio de sus derechos reproductivos (embarazo, parto y puerperio). A nivel nacional e

53 Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
[54] Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer ("Convención de Belém do Pará").

internacional, se reconoce como violencia obstétrica, en la que se visibilizan dos tipos de violencias, la física y la psicológica por parte del personal médico en los espacios de servicios de salud.

68. Esta Comisión Nacional, en la Recomendación General No. 31, define a la violencia obstétrica como: Una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.

C.1 VULNERACIÓN AL DERECHO DE V1 A VIVIR LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

69. V1 sufrió de distintas omisiones en el transcurso de la hospitalización para su parto y puerperio, en el marco de su acceso a los servicios de salud materna, cuyo análisis con perspectiva de género permite afirmar que, si bien no todas ellas tuvieron su origen en un inadecuado manejo obstétrico, todas tuvieron relación con una inadecuada atención, diagnóstico y tratamiento durante el periodo en el que V1 ejerció sus derechos reproductivos, con relación al acceso a los servicios de salud; omisiones que impidieron a V1 acceder al más alto nivel posible de salud materna y que derivaron en su muerte, y la pérdida de su producto de la gestación.

70. La NOM-007-SSA2-2016[55] es clara al señalar que en el caso de mujeres y personas con capacidad de gestar, se deben identificar los factores de riesgo que incremente su morbilidad y/o mortalidad, en ese sentido, en el marco de la atención de V1, recibida en las instalaciones del HGZ 1 el día 10 de septiembre de 2022, se omitió diagnosticar de manera eficiente los padecimientos de V1 así como la evolución de su estado de salud en las horas posteriores a su ingreso, siendo hasta el 11 de septiembre de 2022, después de presentar V1 un paro [redacted], realizaron el análisis de los estudios de laboratorio que le habían sido practicados, pudiendo establecer una probable [redacted], que favoreció la formación de [redacted], y que propicio una [redacted] masiva que causó su deceso y la afectación al bienestar del producto de la gestación.

71. Lo que denota de manera indiscutible que, hasta ese momento, no se le había otorgado una atención médica integral que tomara en consideración el estado en que ingreso al HGZ 1 y el resultado de sus estudios de laboratorio, mismos que la colocaron en una especial situación de vulnerabilidad y que terminaron siendo factores que sí influyeron en su muerte.

72. En ese sentido, al no haberse realizado puntalmente los registros de sus signos vitales y no haberse valorado los estudios de laboratorio, imposibilitaron generar una historia clínica que tomara en consideración lo que venía padeciendo y su evolución, siendo precisamente estas omisiones de AR1 y AR2 las que

[55] 5.4.1 El prestador de los servicios de salud que proporciona atención obstétrica debe seguir los criterios y procedimientos básicos para la prevención, detección oportuna de los factores de riesgo y manejo adecuado ante la amenaza de parto pretérmino, restricción en el crecimiento intrauterino y peso bajo al nacimiento.

obstaculizaron un diagnóstico preciso y seguimiento especializado oportuno, incrementando su riesgo de morbilidad y mortalidad.

73. Por las consideraciones anteriores, esta CNDH acreditó que las autoridades señaladas como responsables en el presente instrumento recomendatorio, con sus omisiones generaron actos de violencia obstétrica en contra de V1 al ignorar realizar un buen diagnóstico que derivó en su deceso, dado que no le fue proporcionada una debida atención médica desde su ingreso al HGZ 1, y toda vez que presentaba ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y en el ELIMINADO: Condición de tipo ELIMINADO:, así como dificultad para ELIMINADO: Condición de, ELIMINADO: Condición de y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, y aún y cuando se le practicaron estudios de laboratorio; no fue bien diagnosticada ya que no se identificó oportunamente la afectación a su ELIMINADO: Condición de, situación que ocasionó la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la.

74. Es importante señalar que, de las notas médicas se advierte que, posterior al ingreso de V1 al área de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113, no se registraron revisiones ni se tomaron los signos vitales de V1, por lo que no advirtieron que estaba tendiendo a la ELIMINADO: Narración de hechos, ya que, de acuerdo con la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, se advierte la toma de signos vitales y administración de medicamentos a las ELIMIN horas del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

75. De lo anterior, se advierte que V1 estuvo más de ELIMINADO: horas sin ser monitoreada de manera oportuna por el personal médico, ya que desde las ELIMINADO: horas del ELIMIN [redacted], hasta que advierten que V1 ya no contaba con signos vitales, activan código rojo a las ELIMINADO: horas del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, y es enviada a ELIMINADO: Narración de con motivo del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

76. Conforme a esas consideraciones, esta CNDH concluye que AR1 y AR2 son responsables por la violación al derecho a una vida libre de violencia en agravio de

V1, previsto en los artículos 1, 3, 4, y 7, inciso a) y de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém Do Pará", así como lo establecido en los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento.

D. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA

77. Sobre el proyecto de vida, la CrIDH ha determinado "…*que la contribución por parte del Estado al crear o agravar la situación de vulnerabilidad de una persona, tiene un impacto significativo en la integridad de las personas que le rodean, en especial de familiares cercanos que se ven enfrentados a la incertidumbre e inseguridad generada por la vulneración de su familia nuclear o cercana*"[56].

78. La CrIDH en el caso de Sebastián Furlan[57], ha establecido que el "proyecto de vida" atiende a la "realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas". De igual manera, en los casos Álvarez Ramos, Venezuela[58].

79. Asimismo, la CrIDH ha señalado que el proyecto de vida "atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas". También ha

[56] CrIDH, Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 250. (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas) "Caso Furlan y Familiares. Argentina"
[57] Op. cit.
[58] CrIDH, Sentencia de 24 de noviembre de 2020, párrafo 154. (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas) "Caso Casa Nina vs. Perú"

determinado que dicho daño “implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable, en cuyos casos se han acreditado daños que afectan la libertad objetiva de la víctima; o los cuales impidan desarrollar tal proyección, o bien que por omisión de un deber no se tenga la posibilidad siquiera de plantear un proyecto de vida en sí”[59].

80. Desde las sentencias de la CrIDH, se observa que la reparación del daño al proyecto de vida se ha establecido principalmente en casos donde la víctima directa resiente la afectación y se trunca, menoscaba o impide su proyecto de vida. También en casos donde las víctimas indirectas, de mayor cercanía a la víctima, han visto inevitablemente trastocada su posibilidad de desarrollo personal y proyecto de vida debido a la naturaleza y magnitud de los hechos.

81. Al respecto, QVI1, señaló que el fallecimiento de V1 ha generado también una afectación al proyecto de vida de las personas integrantes de su familia; es decir, a VI2, VI3, VI4 y VI5, ello atendiendo a que V1 se encargaba del cuidado de la ELIMINADO: [redacted] y también aportaba ingresos; asimismo, indicó que la dinámica familiar cambió de forma radical, pues tenían pensado un plan familiar en el que se contemplaba un integrante más en la familia, siendo este el producto de la gestación; sin embargo, esos planes no se concretaron y fue necesario implementar dinámicas diferentes, ya que ahora QVI1 se encarga de proveer a la familia y divide su tiempo en trabajo y cuidado de VI2 y VI3 junto con VI4 y VI5, teniendo incluso que cambiar de horario laborar para poder cumplir con ello.

[59] CrIDH, México sentencia de 28 de noviembre de 2018, párrafo 314. (Fondo, Reparaciones y Costas) “Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México”.

82. Así las cosas, consta en el expediente que QVI1 tuvo que cambiar su horario de trabajo en una maquiladora, por lo que actualmente trabaja de 15:00 a 24:00 horas, esto con la finalidad de cuidar a sus ELIMINADO: Edad y parentesco, Art. 113 Fracc. el mayor tiempo posible y convivir con ellos, afectando también con ello su tiempo de descanso.

83. Aunado a ello, la ausencia de V1 repercute también en VI2 y VI3, ya que además de la tristeza que les embarga, les ha generado consecuencias negativas, repercutiendo en su desarrollo integral, siendo importante para el desarrollo la relación con la ELIMINADO, pudiendo advertir en el presente caso, que VI2 y VI3, han presentado bajo rendimiento escolar a partir del evento, tal y como se acredita con las cartas firmadas por el Director de la Escuela Primaria a la que acuden.

84. Respecto a VI4 y VI5, ambos tuvieron que cambiar su rutina, toda vez que, al ser parientes directos de V1, actualmente tienen que hacerse cargo de VI2 y VI3, relevando en el cuidado de los mismos a QVI1 cuando éste se encuentra en su horario de trabajo.

85. Siendo entonces, que el fallecimiento de V1 representó un antes y un después en la vida de QVI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, pues conllevó una ruptura familiar y propició un indudable impacto en la esfera psicosocial, con alteraciones en el entorno y vida familiar, a su vez, se evidencia la afectación a nivel emocional y psicológica, así como en la economía familiar, lo cual implicó diversos cambios en su dinámica de vida generadas a partir de los hechos analizados en la presente Recomendación, situación que deberá ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

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

86. El artículo 6º, párrafo segundo, de la CPEUM, establece que, “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

87. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación de la persona prestadora del servicio de salud.[60]

88. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.[61]

89. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-004-SSA3-2012 advierte que “…el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como, describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo”.

[60] CNDH. Recomendación 23/2020 párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p.116

[61] Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV. Disponible en: https://acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf

90. En la Recomendación General 29 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta CNDH 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”[62].

91. También se ha establecido en diversas recomendaciones que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona[63].

92. Esta CNDH ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-004-SSA3-2012, en la que se describe la obligación de las personas prestadoras de servicios médicos para integrar y conservar el

[62] CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.
[63] CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105

expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación[64].

93. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se concluyó que existió inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012,[65] por parte de personal médico del HGZ 1, toda vez que en la copia certificada del expediente clínico de V1, se advierte en las hojas de los registro médicos que se encuentran borrosas y algunas ilegibles y la medición de tacógrafo de las 4:19 horas del 11 de septiembre de 2022, no contiene firma al calce de quien tomó los datos; inobservando con ello la Norma Oficial Mexicana, situación que implica una práctica inadecuada en la atención médica de V1.

94. Lo anterior es así, ya que la idónea integración del expediente clínico es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como, el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana se cumpla en sus términos.

---

[64] Como este Organismo Nacional ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como, en diversas Recomendaciones, entre otras la 21/2019, 26/2019, 23/2020, 35/2020,42/2020, 43/2020, 44/2020, 45/2020, 52/2020, 1/2021, 5/2021, 70/2022, 77/2022,85/2022, 91/2022, 100/2022, 250/2022 y 14/2023.

[65] 5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

95. En ese sentido, como ha venido analizándose en las constancias materia de este instrumento, se acreditó la vulneración del derecho humano de acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, ello en virtud de que se ha constatado que nunca fue entregado a QVI1 el resultado de la necropsia realizada a V1.

96. Ello es así toda vez que en fecha [redacted], QVI1 suscribió la autorización de estudios *Pos Mortem* respecto al cuerpo de V1, por lo que ya fallecida V1, se le informó a QVI1 que habían [redacted] con la finalidad de enviarlos a los [redacted] correspondientes en la Ciudad de [redacted], a efecto de conocer las causa específicas que dieron origen a su fallecimiento, esto conforme a lo narrado por QVI1 en su escrito de quejas de 7 de noviembre de 2022, sin embargo, no había recibido información al respecto, pese a que había estado insistiendo respecto a la entrega de dichos resultados, tal y como lo señala en su escrito de fecha 22 de enero de 2024.

97. Así las cosas, se advierte que en el certificado de defunción de V1, específicamente en el apartado 27, que a la letra dice: «… ¿Se practicó necropsia? Se encuentra marcado con una equis la palabra SI…», asimismo, en el apartado 27.1 se refiere: «… ¿los hallazgos se utilizaron en la certificación? Se encuentra marcado con una equis la palabra SI…».

98. Por lo que atendiendo a la demora en la atención y contestación a su solicitud, QVI1 optó por solicitar la información a través de la Plataforma Nacional de Transparencia del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, solicitud que fue realizada en los siguientes términos: "…fuera proporcionado el resultado de la autorización del estudio pos

mortem firmado por el suscrito en fecha 11 de septiembre del 2022, para realizarse a (…), asimismo debe considerarse que en el certificado de defunción (…) se indica que SI fue realizada la NECROPSIA lo cual el médico certificante (…) ratificó con su firma estampada…" (Sic).

99. En contestación a dicha solicitud se emitió la respuesta correspondiente, mediante oficio de 15 de diciembre de 2023, de cuyo contenido se advirtió lo siguiente: *«… se solicitó la información requerida a la Dirección del Hospital General de Zona No. 1 en Durango, Dgo., quien mediante oficios (…) señala que no existe resultado de necropsia en favor de la extinta (…) dado que no se hizo necropsia a la occisa…»*; luego entonces, se puede apreciar que resulta contradictorio lo señalado en el certificado de defunción de V1 en cuanto a que sí fue practicada la necropsia previamente autorizada por QVI1 y la respuesta que el personal autorizado del IMSS dio al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

100. Las anteriores consideraciones permiten acreditar la vulneración del derecho de acceso a la información en materia de salud por parte de AR1 y AR2, las cuáles si bien no se relacionan directamente a las afecciones que V1 sufrió, sí constituyen malas prácticas que vulneran su derecho de acceso a la información en materia de salud e implica responsabilidad institucional por parte del IMSS.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

101. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la responsabilidad en el desempeño de sus funciones de AR1 y AR2 , provino de la

falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas respecto a la atención médica que le fue otorgada a V1 tal y como quedó descrito en la presente Recomendación, lo cual derivó en violaciones a los Derechos Humanos a la protección de la salud, a la vida y a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1, además al acceso a la información en su perjuicio y al proyecto de vida de QVI1, VI2, VI3, VI4 y VI5.

102. Esta CNDH pudo documentar que el 11 de septiembre de 2022, V1 presentó una ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP masiva. AR1 y AR2 omitieron brindar un diagnóstico y tratamiento oportunos a V1, al no tomar en cuenta los resultados de laboratorio que indicaban una probable ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 la cual favoreció la formación de ELIMINADO: Condición de , lo que aumentó la probabilidad y posibilidad de la presencia de un ELIMINADO: Condición de masivo a nivel ELIMINADO: Condición de , por lo que se encuentra una relación entre estas omisiones y la muerte de V1 y, en consecuencia, la afectación al bienestar del producto de la gestación.

103. Por ello, esta CNDH concluye que el personal de salud del IMSS es responsable por contravenir los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero; 4º, párrafo cuarto, Constitucionales; 1º, 1° bis, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y IV, 32 y 51, párrafo primero; así como 61, fracción II, de la Ley General de Salud; Consecuentemente, esta Comisión Nacional considera que existen evidencias suficientes para concluir que AR1 y AR2 inobservaron los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, previstos en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

104. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 6°, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la CNDH, y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que, en ejercicio de sus atribuciones, aporte al Expediente Administrativo iniciado en el OIC en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie y de seguimiento al procedimiento administrativo de investigación en contra de AR1 y AR2., por la inadecuada atención médica otorgada a V1, que derivó en su fallecimiento.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

106. La promoción, respeto, protección y garantía de los Derechos Humanos reconocidos en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por

parte de los organismos internacionales de protección de los Derechos Humanos, como la CrlDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

107. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

108. En la presente Recomendación quedó evidenciado las omisiones del personal médico para atender adecuadamente con diligencia, atención y cuidado, previo diagnostico basado en los estudios de laboratorio a V1, debido a esta situación se demuestra la Responsabilidad Institucional del IMSS al no garantizar en el HGZ 1 la atención de V1, así como el cumplimiento de sus obligaciones generales de promover, respetar, proteger y garantizar el derecho de protección de la salud.

109. De igual manera, en la Opinión Médica que personal de esta CNDH elaboró sobre el caso, detectó inobservancias a la NOM-004-SSA3-2012, con motivo de la atención obstétrica brindada a V1, toda vez que, las hojas de los registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, se encuentran borrosas y algunas ilegibles y la medición de tacógrafo de las 4:19 horas del 11 de septiembre de 2022, no contiene firma al calce de quien tomó los datos; omisiones que, si bien, no se relacionan con una deficiente atención médica, sí repercuten en la integración apropiada de la historia clínica de las personas usuarias de los servicios de salud, por lo cual las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación y, en consecuencia, deberán realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas evitando su repetición.

110. Estas deficiencias en la integración y manejo de los expedientes clínicos de los derechohabientes, tiene un impacto significativo en el derecho de acceso a la información en materia de salud. Al respecto, está CNDH ha identificado prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico[66], mismas que no se reducen a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud[67].

111. Concluyendo esta Comisión Nacional que, además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de la NOM-004-SSA3-2012.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

112. 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, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, prevé la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la

[66] CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, Óp. Cit., párr. 40.
[67] Ibidem, párr. 42.

dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados 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.

113. En el caso Espinoza González vs. Perú, la CrIDH resolvió que: "[...] *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado* "[...] *las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos* [...].[68]

114. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I, II y IV, 7 fracciones I, II, III, VI, VII, XIX, XXIII y XV; 26, 27 fracciones II, III, IV y V y párrafo cuarto; 62 fracción I; 64 fracción IV; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII; 75 fracción IV; 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Victimas; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los Derechos Humanos a la Protección de la Salud, a Protección de la Vida, así como al Acceso a la Información en materia de Salud en agravio de V1, QVI1, VI2, VI3 y VI4 por lo que, con la colaboración institucional del IMSS, deberán ser inscritos en el RENAVI a cargo de la CEAV, a

[68] CrIDH, "Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú", Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Autónomo remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

115. 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", y en diversos criterios de la CrIDH, se establece 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, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables[69].

116. En ese contexto, esta CNDH determina que, al acreditarse violaciones a los Derechos Humanos de V1, así como de QVI1, VI2, VI3 y VI4, el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

i) Medidas de rehabilitación

117. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 26 y 27 fracción II, 62, 63 de la LGV, y 21 de los

[69] "Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina". Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párrafo 41.

Principios y directrices del instrumento antes referido; la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

118. De manera inmediata, se deberá brindar la atención psicológica y/o tanatológica que QVI1, VI2, VI3 y VI4 requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para cada una de las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad, de forma continua, mientras la necesiten y hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta para salvaguardar su derecho cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

119. Así mismo, derivado de los hechos y considerando que existió una afectación al proyecto de vida de VI2 y VI3, así como en atención al interés superior de la niñez, en coordinación con la CEAV, el IMSS deberá de garantizar a VI2 y VI3, el acceso a los servicios de educación, tomando en cuenta sus necesidades particulares; para lo cual se realizarán las gestiones necesarias a fin de que, con independencia de que las víctimas cuenten con alguna beca educativa de tipo federal y/o local, se le otorgue una beca o mecanismo similar, para garantizar que, si así lo desean, puedan continuar y concluir sus estudios hasta el nivel medio superior; sin detrimento de que en caso de manifestar su voluntad de continuar con estudios universitarios, puedan solicitar a la autoridad recomendada el otorgamiento de la respectiva beca o mecanismo similar, todo conforme a los términos establecidos en

el artículo 3° de la CPEUM y en la Ley General de Educación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

ii) Medidas de compensación

120. Las medidas de compensación se encuentran establecidas en los artículos 27 fracción III, 64 a 72 de la LGV y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la LGV.

121. Por ello, el IMSS colaborará en el trámite ante la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, así como de QVI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa CEAV con la presente Recomendación y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a su inmediata reparación integral del daño, que incluya la medida de compensación; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las Constancias con que se acredite su cumplimiento. Ello en atención al punto recomendatorio primero.

122. 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 Comisión

Ejecutiva de Atención a Víctimas (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.

123. 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 continue con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral 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.

***iii*) Medidas de satisfacción**

124. De acuerdo con los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, las medidas de satisfacción buscan reconocer y establecer la dignidad de las víctimas, teniendo como finalidad el esclarecimiento de los hechos y el reconocimiento de la responsabilidad por las violaciones a derechos humanos a cargo de las personas servidoras públicas involucradas o relacionadas con los

hechos, para lo cual es indispensable la investigación y eventual sanción de los responsables.

125. Por lo anterior, dado que AR1 y AR2, personal médico adscrito al HGZ No. 1, incumplieron con sus obligaciones, el IMSS deberá colaborar ampliamente en el seguimiento del Expediente Administrativo iniciado ante el titular del Órgano Interno de Control Especifico en ese Instituto, en contra de esas personas autoridades responsables, que permita individualizar la responsabilidad de cada una de ellas y, en su caso, emitir las sanciones que conforme a derecho correspondan. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

126. Asimismo, ese Instituto colaborará con el seguimiento a la CI, abierta con motivo de los hechos victimizantes de V1 y aportará una copia de este instrumento Recomendatorio para el conocimiento de la autoridad investigadora competente. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio séptima.

127. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1 y del producto de la gestación, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

***iv*) Medidas de no repetición**

128. Conforme a lo previsto en el artículo 27 fracción V y 74 fracciones IV y VIII de la LGV, estas medidas 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, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

129. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal directivo, así como personal médico adscrito a los servicios de Urgencias Médico-Quirúrgicas, de Ginecología y Obstetricia y Tococirugía, en el HGZ 1, en el que estén presentes especialmente AR1 y AR2, en caso de seguir activos laboralmente; que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna y reproductiva de las mujeres, b) derecho de protección a la salud y vida de las niñas y niños recién nacidos, c) Conocimiento, manejo y observancia de la NOM-007-SSA2-2016 y la NOM-004-SSA3-2012, d) el análisis de las observaciones de esta Recomendación; este curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

130. Dicho curso de capacitación será impartido por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas

facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

131. Adicionalmente, en un plazo de seis meses deberá crear en HGZ 1 en Durango, un Programa de capacitación permanente para la prevención y atención de los casos de violencia obstétrica, con el objetivo de aplicar las normas de la OMS sobre una atención materna respetuosa, la atención durante el parto y la violencia contra la mujer, este programa deberá de ser difundido en medios electrónicos y escritos a las personas derechohabientes del HGZ 1, además de la impartición de cursos de capacitación impartidos por personal calificado y especializado, en las que se incluya los objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes, lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

132. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, 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 consiguiente, 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.

133. En consecuencia, esta CNDH se permite formularle respetuosamente a usted señor Director General, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, así como de QVI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa CEAV con la presente Recomendación y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a su inmediata reparación integral del daño a QVI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las Constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Brindar la atención psicológica y/o tanatológica que QVI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para cada uno de ellos, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad, de forma continua, mientras la necesiten y hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta para salvaguardar su derecho cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta, hecho lo cual, se envíen a esta CNDH las constancias con que se acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En coordinación con la CEAV, garantizar a VI2 y VI3, el acceso a servicios de educación, tomando en cuenta sus necesidades particulares, debiendo otorgar si fuera necesario, una beca a VI2 y VI3 para que puedan acceder a los

servicios que permitan su desarrollo integral; Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñará e impartirá en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal directivo, así como personal médico adscrito a los servicios de Urgencias Médico-Quirúrgicas, de Ginecología y Obstetricia y Tococirugía, en el HGZ 1, en el que estén presentes especialmente AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente; que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna y reproductiva de las mujeres, b) derecho de protección a la salud y vida de las niñas y niños recién nacidos, c) Conocimiento, manejo y observancia de la NOM-007-SSA2-2016 y la NOM-004-SSA3-2012, d) el análisis de las observaciones de esta Recomendación; este curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; dicho curso de capacitación será impartido por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo de seis meses deberá crear en HGZ 1 en Durango, un Programa de capacitación permanente para la prevención y atención de los casos de violencia obstétrica, con el objetivo de aplicar las normas de la OMS sobre una atención materna respetuosa, la atención durante el parto y la violencia contra la mujer. Este programa deberá de ser difundido en medios electrónicos y escritos a

las personas derechohabientes del HGZ 1, además de la impartición de cursos de capacitación impartidos por personal calificado y especializado, en las que se incluya los objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes; hecho lo anterior, enviar a este Organismo Nacional las pruebas que acrediten el cumplimiento.

SEXTA. Deberá colaborar ampliamente en el seguimiento del Expediente Administrativo ante el titular del Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, en contra de esas personas autoridades responsables, que permita individualizar la responsabilidad de cada una de ellas, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; por lo que, esta Comisión Nacional aportará a dicho Expediente Administrativo copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustenta; hecho lo anterior, se envíen las constancias que acrediten dicha colaboración.

SÉPTIMA. Ese Instituto deberá colaborará con la Fiscalía General de la República, en el seguimiento de la investigación de la CI, abierta con motivo de los hechos victimizantes de V1, además deberá aportar una copia de este instrumento recomendatorio para el conocimiento de la autoridad investigadora competente; ello con la finalidad que dicha instancia resuelva conforme a derecho proceda. Hecho lo cual, remitirá a esta CNDH evidencia que acredite dicha colaboración.

OCTAVA. 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 Autónomo.

134. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, Constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

135. De conformidad con el artículo 46 segundo párrafo, de la Ley de la CNDH, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

137. 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 CPEUM; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello esta CNDH 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

ALP