

RECOMENDACIÓN NO.

79 /2024.

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS RELATIVOS AL DERECHO A LA SALUD, A LA VIDA, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DE V1, ASÍ COMO AL PROYECTO DE VIDA Y DE ACCESO A LA INFORMACIÓN DE QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 Y VI7 EN EL HOSPITAL RURAL SOLIDARIDAD NO. 32 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE TULA, TAMAULIPAS.**

Ciudad de México, a 30 de abril 2024

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

*Apreciable señor Director General:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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/4/2021/11384/Q**, relacionado con la atención brindada a V1 en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de 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 y 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 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:

<b>Denominación</b>	<b>Claves</b>
Persona Víctima	V
Persona Víctima indirecta	VI
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Semana de gestación	SDG

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:

<b>Nombre</b>	<b>Abreviaturas</b>
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH / Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

Nombre	Abreviaturas
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Guía de Práctica Clínica. GPC-SS-544-20. Actualización 2020. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Tromboembólica Venosa en la Paciente Obstétrica.	GPC-SS-544-20
Guía de Práctica Clínica. IMSS-028-08. Actualización 2017. Control Prenatal con Atención Centralizada en la Paciente	GPC- IMSS-028-08
Guía de Práctica Clínica. IMSS-063-08. Actualización 2017. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino	GPC- IMSS-063-08
Guía de Práctica Clínica. IMSS-078-08. Actualización 2016. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección del Tracto Urinario Bajo Durante el Embarazo, en el Primer Nivel de Atención	GPC- IMSS-078-08
Guía de Práctica Clínica. IMSS-081-08. Actualización 2014. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad Reproductiva en el Primer Nivel de Atención	GPC- IMSS-081-08
Guía de Práctica Clínica. IMSS-084-08. Actualización 2012. Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	GPC- IMSS-084-08
Guía de Práctica Clínica. IMSS-320-10. Actualización 2016. Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo	GPC- IMSS-320-10
Guía de Práctica Clínica. GPC-SEDENA-446-18. Actualización 2018. Diagnóstico y Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino	GPC-SEDENA-446-18
Unidad Médico Rural Número 44 del ejido Álvaro Obregón en el Estado de Tamaulipas del Instituto Mexicano del Seguro Social	UMR 44
Hospital Rural del Bienestar No. 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Tula, Tamaulipas	HRB 32
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS

Nombre	Abreviaturas
Lineamiento Técnico de Cesárea Segura	LTCS
Lineamiento Técnico, Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica	LT TRIAGE Y CÓDIGO MATER
Norma Oficial Mexicana NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica	NOM-EM-001-SSA3-2022
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-007-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del Servicio Social de Medicina y Estomatología	NOM-009-SSA3-2013
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 26 de noviembre de 2021, fue remitida por razón de competencia por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, la queja de QVI1 en la que señaló violaciones a los derechos humanos de su **ELIMINADO: Narración de** V1, atribuibles a personal médico del HRB 32, en la que refirió que el **ELI** de **ELIMINADO: Narración de** de **ELIMINA** llevó a V1 a dicha **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la**, quien se encontraba embarazada, al presentar **ELIMINA**, **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, y **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, siendo atendidos por el personal médico de ese nosocomio, quienes les refirieron “que no había ningún problema”, que los signos

vitales de V1 y de su <sup>ELIMINADO:</sup> estaban normales, dándola de alta el <sup>ELI</sup> de <sup>ELIMINADO:</sup> del

<sup>ELIMINADO:</sup>  
Narración de hechos.

6. En la misma fecha a las <sup>ELI</sup> de la <sup>ELIMINADO:</sup>, V1 en compañía de QVI1 regresaron al HRB 32, al V1 sentirse mal y al observarla en un estado físico <sup>ELIMINADO:</sup>, V1 fue <sup>ELIMINADO:</sup>, y QVI1 indicó que, durante esa estancia hospitalaria, no le dieron información sobre el estado de salud de V1, siendo hasta el <sup>ELI</sup> de <sup>ELIMINADO:</sup> a las <sup>ELIMINADO:</sup> horas, que personal de esa <sup>ELIMINADO:</sup> le informó que V1 había fallecido. Al respecto señaló que cuando finalmente pudo ver el cuerpo de V1, “su estado dejaba claro”, que habían pasado varias horas desde su fallecimiento, por lo que también consideraba que no le avisaron de manera inmediata sobre su fallecimiento; QVI1 añadió que a las <sup>ELIMINADO:</sup> horas del <sup>ELI</sup> de <sup>ELIMINADO:</sup>, personal médico del HRB 32, le informó que su <sup>ELIMINADO:</sup> había fallecido, señalándole que solo estuvo <sup>ELI</sup> minutos viva, sin que hubieran podido hacer nada por ella.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2021/11384/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, se solicitó diversa información al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V1 con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración lógica-jurídica, es objeto de análisis en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas” de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja del 22 de noviembre de 2021, que por razón de competencia fue remitido por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, en la que QVI1 describe violaciones a los derechos humanos en perjuicio de su <sup>ELIMINADO:</sup>

V1, atribuibles a personal médico del HRB 32, en la que adjunta la siguiente documentación:

**8.1** Certificado de defunción de V1 de 03 de noviembre de 2021, en el que se señala como causa de la defunción tromboembolismo pulmonar<sup>1</sup>;

**8.2** Certificado de muerte fetal del producto de la gestación de V1, de 03 de noviembre de 2021, que señala como causa de muerte fetal, hipoxia uterina<sup>2</sup>.

**8.3** Nota de egreso de Ginecología y Obstetricia de 02 de noviembre de 2021 a las 11:00 horas, elaborada por MR1 y PSP2;

**8.4** Nota de atención médica de 11 de agosto de 2021, a las 10:10 horas, firmada por AR2;

**8.5** Reporte de ultrasonido de V1 de 17 de mayo de 2021 emitida por personal médico particular, en el que se reportaron **ELIMI** **NAD** SDG.

**9.** Acta circunstanciada de 26 de abril de 2022, que hace constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta Comisión Nacional con QVI1, en la que informó que con motivo de los hechos no presento denuncia ante la Fiscalía General de la Republica.

**10.** Fe de hechos de 12 de mayo de 2023, que hace constar la recepción de correo electrónico por parte del abogado investigador del IMSS, con el que se da respuesta

---

<sup>1</sup> Es la oclusión o taponamiento de una parte del territorio arterial pulmonar (vasos sanguíneos que llevan sangre pobre en oxígeno desde el corazón hasta los pulmones para oxigenarla) a causa de un émbolo o trombo que procede de otra parte del cuerpo.

<sup>2</sup> Es una condición que se presenta cuando el feto se ve privado de un flujo adecuado de oxígeno.

a la solicitud de información hecha por personal de esta CNDH con motivo de los hechos de V1, entre los que se pueden referir:

**10.1** Nota de defunción de V1 de 03 de noviembre de 2021 a las 08:59 horas, sin nombre del personal que la elaboró, y nota prequirúrgica de 03 de noviembre de 2021 a las 04:20 horas, elaborada por MR1, y nota postquirúrgica de 03 de noviembre de 2021 a las 09:10 horas, elaborada por MR1;

**10.2** Nota de Urgencias de 02 de noviembre de 2021 a las 11:34 horas, elaborada por MR2;

**10.3** Nota de ingreso a Ginecología y Obstetricia de 01 de noviembre de 2021 a las 12:00 horas, suscrita por PSP3, y Nota de ingreso a labor de 01 de noviembre de 2021 a las 00:15 horas, suscrita por MR1 y PSP1;

**10.4** Nota de evolución de Tococirugía de 01 de noviembre de 2021 a las 10:35 horas, elaborada por PSP2, y Nota de Urgencias de 31 de octubre a las 12:30 horas, elaborada por AR3;

**10.5** Nota de atención médica de 11 de octubre de 2021 a las 11:45 horas, elaborada por MR1;

**10.6** Nota de atención médica de 12 de julio de 2021 a las 11:00 horas, suscrita por AR2;

**10.7** Hoja de partograma de 03 de noviembre de 2021, sin nombre ni matrícula del personal médico que la elaboró;

**10.8** Registro de anestesia y recuperación de 03 de noviembre de 2021; suscrita por MR1 y MR3, y Nota posanestésica de 03 de noviembre de 2021 a las 08:00 horas;

**10.9** Hoja de indicaciones del servicio de Ginecología y Obstetricia de 02 de noviembre de 2021 a las 07:00 horas, elaborada por PSP3;

**10.10** Hoja de indicaciones del servicio de Ginecología y Obstetricia de 01 de noviembre de 2021 a las 16:00 horas, firmada por PSP1, Hoja de indicaciones del servicio de Tococirugía de 01 de noviembre de 2021 a las 07:00 horas, elaborada por PSP2 y hoja de indicaciones del servicio de Ginecología y Obstetricia de 01 de noviembre de 2021 a las 12:00 horas, firmada por PSP3;

**10.11** Resultados de biometría hemática de 03 de noviembre de 2021 a las 07:25 horas.

**11.** Correo electrónico de 06 de noviembre por medio del cual, el abogado investigador del IMSS informó a esta CNDH sobre el Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS de 30 de agosto de 2023:

**11.1** Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, de 30 de agosto de 2023 en el que se acuerda que la queja médica es improcedente desde el punto de vista médico

**12.** Opinión Médica emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica proporcionada a V1 por el personal médico del HRB 32 fue inadecuada, trascendiendo a su fallecimiento y a la pérdida del producto de la gestación.

13. Acta circunstanciada de fecha 3 de abril de 2024, que hace constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QVI1 en la que abundó en los detalles sobre la afectación a su proyecto de vida, así como el de VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. El 30 de agosto de 2023, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, acordó que la queja médica sobre el caso de V1 era improcedente desde el punto de vista médico al concluir que el fallecimiento del binomio no guarda relación con la atención institucional, en ese sentido, ese Instituto no dio vista al Órgano Interno de Control Específico en el IMSS.

15. No se cuenta con evidencia de que, con motivo de los hechos, se hubiera presentado denuncia, demanda por responsabilidad patrimonial del Estado o Juicio de Amparo.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2021/11384/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Autónomo y con perspectiva de género, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta CNDH y los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y a una vida libre de violencia en agravio de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, atribuibles a personas servidoras

públicas adscritas al HRB 32 en Tula, Tamaulipas, del IMSS, conforme a lo siguiente:

#### **A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1**

**17.** El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud<sup>3</sup>.

**18.** El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, “[...] *de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población*”<sup>4</sup>. Por lo que, “[t]odo ser humano

---

<sup>3</sup> SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

<sup>4</sup> Tesis Constitucional. “*Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute*”; Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2013, registro 2004683.

*tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente*<sup>5</sup>.

## **A.1 DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA DE V1**

**19.** La Organización Mundial de la Salud, como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el Sistema de las Naciones Unidas, refiere que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a los servicios de atención de la salud de calidad suficiente, con la finalidad de que las personas puedan ejercer este derecho sin distinción y en condiciones de igualdad<sup>6</sup>.

**20.** Por lo anterior, el Estado requiere implementar medidas y acciones que permitan evaluar las necesidades, consecuencias y condiciones de desigualdad a las que se enfrentan las mujeres, como lo es la maternidad, discriminación y violencia en el ejercicio de su sexualidad con relación a los hombres cuando ejercen su derecho al acceso a la salud. “En tal sentido, la adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de vulnerabilidad o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad”<sup>7</sup>.

**21.** La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en su artículo 12, indica la obligación de los Estados Parte para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación

---

<sup>5</sup> ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párrafo 1.

<sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>. Fecha de consulta: 26/06/2023.

<sup>7</sup> CrIDH, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Sentencia de 8 marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 123.

contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de garantizar el acceso a los servicios de atención médica en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto. La Relatoría sobre los Derechos de la Mujer de la CrIDH, define la salud materna como “la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y el periodo posterior al parto y en asegurar que todas las mujeres, particularmente quienes han sido históricamente marginadas, gocen de un acceso efectivo a estos servicios”<sup>8</sup>.

**22.** La maternidad, como parte del proceso reproductivo de la mujer, conlleva el pleno ejercicio de la autonomía física y sexual. La maternidad es una determinación personal y de pareja, que implica la voluntad personal que corresponde a la titular de los derechos reproductivos. En ese sentido, los ordenamientos nacionales e internacionales protegen estos derechos desde el enfoque de la autonomía de las mujeres para tomar de manera libre e informada decisiones sobre su cuerpo, sexualidad y maternidad. Así, el Estado es la autoridad responsable de garantizar que estos derechos se cumplan de manera efectiva e integral para todas las mujeres, que les permita disfrutar del más alto nivel posible de salud, antes, durante y después de su embarazo.

## **A.2 VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 EN EL HRB 32**

### **❖ Antecedentes de V1 y QV1**

**23.** V1 y QV1 son residentes del ejido Ricardo García en Tula, Tamaulipas, lugar en donde formaron una familia, teniendo como hijos a VI2 a VI5. De acuerdo con el

---

<sup>8</sup> Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, Relatoría sobre los Derechos de la Mujer, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Consultado en: <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap1.sp.htm>. Fecha de consulta: 6 de marzo de 2023.

testimonio de QVI1, el HRB 32 es el único hospital cercano a su domicilio, el cual está a más de 30 km de distancia del ejido donde viven, aproximadamente a 20 minutos de distancia en automóvil. De dicha Unidad Médica, QVI1 refirió que no cuenta con los recursos materiales para realizar estudios de laboratorio o de gabinete y que, cuando con motivo de la atención médica recibida en esa Unidad Médica se requiere algún tipo de estudio, el derechohabiente debe sufragarlo por su cuenta en hospitales particulares.

**24.** Al respecto, de acuerdo con información oficial del IMSS, el HRB 32 es un hospital que presta servicios médicos de primer y segundo nivel, que realiza principalmente consultas prenatales, partos, análisis clínicos, e intervenciones quirúrgicas; siendo el hospital más cercano al ejido Ricardo García en Tula, Tamaulipas, siendo importante tener en cuenta que un gran número de mujeres y personas gestantes de la región están limitadas a acceder a servicios de salud reproductiva y materna en esa unidad médica.

**25.** V1 se dedicaba al comercio informal, en tanto que QVI1 se considera bracero<sup>9</sup>, trabajando en Estados Unidos por temporadas largas para poder aportar a los gastos de su hogar. QVI1 refirió que antes de los hechos violatorios que afectaron a V1, migraba a Estados Unidos de manera ilegal, pero que en la actualidad se sigue dedicando a viajar para trabajar por temporadas en Estados Unidos, pero cuenta con visa de trabajo.

---

<sup>9</sup> Jornalero que trabaja en el campo.

26. Al momento de los hechos V1 cursaba con su embarazo número E11, de ELIMINADO O: SDG; cursaba con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, con antecedente de ELIMINADO: Condición de gestación derivada de presentación ELIMINADO: Condición de <sup>10</sup> y ELIMINADO: partos ELIMINADO: Condición de <sup>11</sup>.

### A.2.1. INADECUADO SERVICIO MÉDICO A V1 EN EL HRB 32

27. De acuerdo con tarjeta de control de la mujer embarazada y en lactancia de la UMR 44, se señaló como fecha de última menstruación el ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, fecha probable de parto el ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y el registro de dos consultas prenatales, de las que no hay notas médicas, la primera el 06 de mayo de 2021 (con ELIMINADO: SDG) y la segunda el 09 de junio de 2021 (con ELIMINADO: SDG), en las que se reportó ELIMINADO: tipo ELIMINADO O: ELIMINADO: <sup>12</sup> y ELIMINADO: Condición de, sin especificar el origen, con antibiótico (ELIMINADO: Condición de Salud. Art. 113 Fracc. I de la) y antifúngico <sup>13</sup> (ELIMINADO: Condición de).

28. En hoja de referencia de 09 de junio de 2021, AR1, personal médico del servicio de Medicina General de la UMR 44, indicó referencia de V1 al HRB 32, señalando como motivos, paciente con embarazo de ELIMINADO: SDG de ELIMINADO: Condición de salud por periodo ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de <sup>14</sup> ELIMINADO O:, amenaza de ELIMINADO: Condición de, sin detallar síntomas, temporalidad y tratamiento, e ELIMINADO: Condición de de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de <sup>15</sup> recurrentes, resistentes al tratamiento, que requerían tratamiento especializado de ELIMINADO: Condición de de ELIMINADO: O: y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la <sup>16</sup> sin respuesta al tratamiento de primera línea (antibiótico y antifúngico).

<sup>10</sup> El feto presenta nalgas, pies o rodillas en dirección al canal de parto.

<sup>11</sup> Es el que comienza y termina de forma natural y espontánea, sin intervención médica.

<sup>12</sup> Ardor al orinar.

<sup>13</sup> Impide el crecimiento de hongos.

<sup>14</sup> Periodo menor a 18 horas de duración entre un embarazo y otro.

<sup>15</sup> Inflamación del tracto genital femenino bajo.

<sup>16</sup> Inflamación del epitelio escamoso de la vagina y el cuello uterino.

29. Dentro del expediente clínico de V1 analizado, no se encontraron notas médicas sobre las consultas referidas del 06 de mayo y del 09 de junio de 2021, realizadas por AR1, por lo que no se pudo conocer sobre las medidas que tomó ese médico ante la amenaza de **ELIMINADO Condición** que V1 presentó, como debieron ser, la verificación de la viabilidad fetal a través del ultrasonido, procedimiento necesario para establecer el tratamiento que se requería en ese momento, lo que además de contravenir la NOM-004-SSA3-2012<sup>17</sup>, impidió a esta CNDH valorar si la atención fue adecuada o inadecuada, asimismo, sobre la existencia de acciones y omisiones que pudieron trascender a la salud de V1, razón por la cual ese médico es responsable.

30. El **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** a las **ELIMINADO** horas, V1 acudió al servicio de **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I** del HRB 32, siendo atendida por AR2, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia de esa Unidad Médica, quien refirió que V1 había sido remitida a ese hospital por amenaza de **ELIMINADO Narración**, **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I** de **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I** y **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I** recurrentes; a la exploración física la encontró con **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I**<sup>18</sup> de **ELI MIN**<sup>19</sup>, sin presencia de dinámica **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I**<sup>20</sup>, en la región **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I** sin **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I**<sup>21</sup> o **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I**<sup>22</sup>, a **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I** se advirtió pérdidas **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I**, **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I**, sin datos clínicos de **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I**<sup>23</sup>, reportando estudio de **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I** con **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I** de **ELIMINADO** por campo<sup>24</sup> y bacterias escasas por campo, y laboratorios normales, estableciendo que no existían criterios para amenaza de **ELIMINADO Narración**, sin referir cuales criterios, y que no existía urgencia obstétrica en ese momento; por lo que integró el

<sup>17</sup> 6.4 Nota de referencia/traslado. De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente.

<sup>18</sup> Presión arterial baja.

<sup>19</sup> Normal 120/80.

<sup>20</sup> Actividad y/o contracciones.

<sup>21</sup> Enrojecimiento.

<sup>22</sup> Inflamación y/o acumulación de líquido.

<sup>23</sup> La vaginosis bacteriana es el resultado de un desequilibrio de bacterias “buenas” y “dañinas” en la vagina.

<sup>24</sup> Cuando los valores son iguales o superiores a 5 leucocitos hablamos de leucocituria.

diagnóstico de embarazo de **ELIMINADO** SDG por fecha de última menstruación e indicó cita abierta a Urgencias, realizar ultrasonido y cita en un mes.

**31.** De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, sobre esa consulta médica, AR2 omitió realizar un interrogatorio y exploración física dirigidas e intencionadas a identificar factores para generar una amenaza de aborto, infección de vías urinarias y cervicovaginitis, también, señalar si anteriormente o en ese momento presentaba o no, sintomatología relacionada con dichas patologías, o sobre la existencia o inexistencia de alteraciones a la revisión física<sup>25</sup>, así como solicitar estudios complementarios, cultivo<sup>26</sup> y tinción Gram<sup>27</sup>, paraclínicos necesarios<sup>28</sup> ante la presencia de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la** persistente, y **ELIMINADO: Condición de**<sup>29</sup>, que es un estudio obligado por el antecedente de infección de vías urinarias de repetición sin respuesta al tratamiento<sup>30</sup>, esto debido a la importancia del manejo adecuado y oportuno de estas entidades (infección de vías urinarias y cervicovaginitis) consideradas factores de riesgo prevenibles, que favorecen la amenaza de parto pretérmino y complicaciones materno fetales que aumentan la mortalidad del binomio por lo que desde el punto de vista médico legal, se establece que la atención médica de AR2

---

<sup>25</sup> Dolor a la palpación abdominal, puntos ureterales (Los puntos dolorosos ureterales son: el ureteral medio o de Tourneux y el ureteral inferior, rectal en el hombre, vaginal en la mujer).

<sup>26</sup> El cultivo es el crecimiento microbiano en un medio nutritivo sólido o líquido; el aumento del número de microorganismos facilita su identificación.

<sup>27</sup> Es una prueba que detecta bacterias en el lugar donde se sospecha una infección, como la garganta, los pulmones, los genitales o las lesiones en la piel.

<sup>28</sup> Son pruebas de apoyo diagnóstico que contribuyen a la toma de decisiones y evaluación de resultados por parte del médico.

<sup>29</sup> Es el cultivo de orina para diagnosticar infección sintomática del tracto urinario o infección asintomática (bacteriuria asintomática) en pacientes con riesgo de infección.

<sup>30</sup> De acuerdo con la doctrina médica, el estudio de orina normal no es concluyente para descartar una infección de tracto urinario.

fue inadecuada al incumplir con lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016<sup>31</sup>, la GPC-IMSS-078-08<sup>32</sup> y la GPC-IMSS-081-08<sup>33</sup>.

**32.** El 11 de agosto de 2021 a las 10:10 horas, V1 fue atendida nuevamente por AR2, quien señaló que el motivo de la atención era revalorar la presencia de ELIMINADO: [REDACTED] y ELIMINADO: [REDACTED]<sup>34</sup> en área ELIMINADO: [REDACTED], cuadro no referido en su nota anterior. A la exploración la halló ELIMINADO: [REDACTED] de ELIMINADO: [REDACTED], sin dinámica ELIMINADO: [REDACTED], región ELIMINADO: [REDACTED] con presencia de ELIMINADO: [REDACTED] de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, agregando ELIMINADO: [REDACTED] Tipo de exámenes. Art. 113 del 17 de mayo del mismo año en el que se reportó un embarazo de ELIMINADO: [REDACTED] SDG sin alteraciones e integró diagnóstico de embarazo de ELIMINADO: [REDACTED] SDG por ELIMINADO: [REDACTED] Tipo de exámenes. Art. 113 del ELIMINADO: [REDACTED] Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la más ELIMINADO: [REDACTED] Condición de [REDACTED]; AR2 añadió que no existía urgencia obstétrica en ese momento, por lo que otorgó tratamiento ELIMINADO: [REDACTED] de antibacteriano (ELIMINADO: [REDACTED] Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la) con antifúngico (ELIMINADO: [REDACTED] Condición de [REDACTED]), solicitó ELIMINADO: [REDACTED] Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, ELIMINADO: [REDACTED] Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, estudio ELIMINADO: [REDACTED] Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la con ultrasonido.

**33.** Al respecto, la Opinión Médica de esta CNDH señaló que, si bien AR2 brindó manejo médico para la ELIMINADO: [REDACTED] Condición de [REDACTED], nuevamente excluyó asentar en la nota medica correspondiente, si había realizado interrogatorio y exploración física dirigidas a

<sup>31</sup> 5.2.1.14.6 Examen general de orina; se recomienda realizar prueba rápida con tira reactiva en cada consulta prenatal e indicar urocultivo para que en caso positivo se inicie tratamiento antibacteriano.

<sup>32</sup> Cistouretritis aguda: Es una infección del tracto urinario que se caracteriza por disuria, polaquiuria y en ocasiones tenesmo vesical. Se acompaña de bacteriuria entre 10<sup>2</sup> y 10<sup>5</sup> colonias/mL de orina. ... Se debe investigar el antecedente de infección de vías urinarias previas confirmadas en las embarazadas. ... Las pacientes embarazadas deben ser evaluadas para detectar la bacteriuria asintomática en la primera atención del embarazo para disminuir el riesgo de pielonefritis así como para disminuir las complicaciones maternas y fetales.

<sup>33</sup> El estudio microscópico de rutina y el cultivo son las pruebas estándar para el diagnóstico de VC ... En caso de contar con el recurso (frotis de exudado vaginal con tinción de Gram), utilice los criterios de Hay/Ison para el diagnóstico de VB: Grado I (Normal): predominan los lactobacilos Grado 2 (Intermedio): hay flora mixta con algunos lactobacilos presentes, pero también se observan morfotipos de Gardnerella o Mobiluncus. Grado 3 (VB) predominan Gardnerella o Mobiluncus, se observan pocos lactobacilos, o ausencia de los mismos. ...

<sup>34</sup> Es un hormigueo o irritación de la piel que provoca el deseo de rascarse en la zona.

identificar [ELIMINADO: Condición de salud] de [ELIMINADO: Condición de salud Art. 113 Fracc. I de la] recurrentes del [ELIMINADO: Condición de salud Art. 113 Fracc. I de la] del embarazo, así como la requisición<sup>35</sup> de [ELIMINADO: Condición de] y [ELIMINADO: Condición de] y/o [ELIMINADO: Condición de] ante la reaparición diagnóstica de [ELIMINADO: Condición de] para descartar la existencia de complicaciones graves de dichas patologías y otorgar un tratamiento adecuado, omitiendo en los mismos términos la NOM-007-SSA2-2016, la GPC-IMSS-078-08 y la GPC-IMSS-081-08, sobre la atención brindada el 12 de julio del mismo año; omisiones que favorecieron la amenaza de parto pretérmino que V1 padeció posteriormente.

34. El [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] a las [ELIMINADO: Condición de] horas, V1 fue valorada por MR1, médica residente del cuarto año del servicio de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] en el HRB 32, quien la refirió con fondo uterino de [ELIMINADO: Condición de] cm<sup>36</sup>, producto fetal en presentación [ELIMINADO: Condición de] <sup>37</sup> con [ELIMINADO: Condición de] [ELIMINADO: Condición de] <sup>38</sup>, [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113] diferido, sin especificar el motivo; por encontrar alteración en el reporte de la [ELIMINADO: Condición de] <sup>39</sup> de 06 de octubre del mismo año integró los diagnósticos de embarazo de [ELIMINADO: Condición de] SDG, [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], indicando [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] <sup>40</sup> ([ELIMINADO: Condición de]) y solicitar estudio de laboratorio de [ELIMINADO: Condición de] en [ELIMINADO: Condición de] y [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113] <sup>41</sup>.

35. La Opinión Médica de esta CNDH resalto que MR1 incumplió con la GPC-IMSS-320-10<sup>42</sup>, pues al integrar el diagnóstico de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] por primera vez,

<sup>35</sup> Solicitud.

<sup>36</sup> 25 semanas de gestación = 25 cm UA. En las últimas semanas del embarazo, sin embargo, lo ideal es que la altura uterina sea al menos 4 cm inferior que las semanas de gestación. Por ejemplo 38 semanas de gestación = 34 cm UA.

<sup>37</sup> Es la porción del feto que está en el punto más inferior de la vía del parto y que se palpa durante la exploración.

<sup>38</sup> Es la posición del bebé, es decir su columna esta de lado derecho de la madre.

<sup>39</sup> Mide la respuesta del cuerpo al azúcar (glucosa). Esta prueba se puede usar como prueba de detección para la diabetes de tipo 2. Sin embargo, con mayor frecuencia, se usa una versión modificada de la prueba de tolerancia a la glucosa para diagnosticar la diabetes gestacional.

<sup>40</sup> Tratamiento para diabetes mellitus que disminuye los valores de azúcar en la sangre.

<sup>41</sup> Después de una comida.

<sup>42</sup> El diagnóstico de DMG se establece cuando uno de los valores plasmático se encuentra elevado... El tratamiento farmacológico se debe considerar cuando la dieta y el ejercicio no logran las cifras meta (menor de 95mg/dl en ayuno y 120mg/dl 2 horas postprandial) para el control de la glucosa en

pasó por alto iniciar con manejo nutricional y, ante la indicación de ELIMINADO: Condición de salud de primera vez, no se localizó en el expediente clínico en análisis, el consentimiento informado de V1, dado que el medicamento tiene efectos secundarios tales como ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la<sup>43</sup>, lo que puede ser riesgoso para el bienestar materno fetal.

**36.** Al respecto la Opinión Médica de esta CNDH advirtió en el expediente clínico de V1, el resultado del estudio de ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP con presencia de ELIMINADO: Narración de<sup>44</sup> escasas y ELIMINADO: Narración de moderadas, resultado que se tenía que correlacionar con los antecedentes clínicos de V1, omisiones que evidencian una inadecuada atención médica por parte de MR1, quien al no allegarse de todos los antecedentes de la agraviada, datos clínicos y reporte de examen general de orina, así como al no haber solicitado, como estaba indicado, ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de y ELIMINADO: Narración de, no integró diagnóstico adecuado ni tratamiento oportuno para el manejo de las multicitadas patologías, lo que confirma con el reingreso de la paciente al servicio de ELIMINADO: Narración de, nuevamente por ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP días después de esa valoración, inadvertencias que favorecieron la presencia de complicaciones materno fetales, incumpliendo por ello, de nueva cuenta, con la NOM-007-SSA2-2016, la GPC-IMSS-078-08 y la GPC-IMSS-081-08.

**37.** El ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a las ELIMINADO: ADO horas, AR3, personal médico adscrito al servicio de Medicina General del HRB 32, valoró a V1 señalando que había acudido a 5 consultas prenatales en la UMR 44 y 2 consultas de los servicios de ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en el HRB 32, siendo la última consulta el ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

---

sangre en un periodo de 2 semanas... El uso de metformina en diabéticas gestacionales con embarazo mayor de 20 semanas podría considerarse como opción de tratamiento médico cuando la paciente rechace la terapia con insulina, la paciente no presenté un descontrol metabólico que ponga en riesgo al binomio y bajo consentimiento informado por escrito de la misma.

<sup>43</sup> La hipoglucemia se produce cuando tu nivel de glucosa sanguínea (glucosa) baja demasiado como para que continúen las funciones corporales.

<sup>44</sup> Son un tipo de células que recubren el interior y exterior de las superficies del cuerpo.

ELIMINADO; refirió que ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP indicó ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sin detallar frecuencia e intensidad) y salida de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, acompañado de un ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, los cuales habían iniciado esa ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; a la exploración física AR3 encontró a V1 con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP mmHG<sup>45</sup>, leve ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMI latidos por minuto<sup>46</sup>, y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELI respiraciones por minuto<sup>48</sup>, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, fondo uterino de ELI cm, frecuencia fetal elevada de ELIMI a ELIMIN latidos por minuto<sup>49</sup>, peso estimado por Johnson<sup>50</sup> de ELIMINADO Kg, a la palpación abdominal con ELIMINADO en región 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 LGTAIP de más de ELI segundos en 10 minutos<sup>51</sup>, determinado diagnóstico de embarazo de ELIMINADO SDG, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, inestabilidad fetal, amenaza de ELIMINADO pretérmino, e indicando ELIMINADO, solución ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP (ELIMINADO), dosis única de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y/o ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP<sup>52</sup>; aludió que V1 tenía periodo ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP<sup>54</sup>, que no contaba con ultrasonidos previos y agrego que a las ELIMINADO horas se encontraba en el área de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y/o de ELIMINADO.

**38.** De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, AR3 omitió realizar entrevista y exploración física enfocada en la búsqueda de factores de riesgo asociados a

<sup>45</sup> Normal 120/70 mmHg.

<sup>46</sup> Un corazón normal late entre 60 y 100 veces por minuto. Una frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto se denomina taquicardia.

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

<sup>48</sup> Normal: 12 a 18 respiraciones por minuto.

<sup>49</sup> Normal 110-160.

<sup>50</sup> Es una fórmula para la determinación clínica del peso fetal, que utiliza la medición de la altura uterina, y dos constantes, una de ellas basada en las espinas iliacas.

<sup>51</sup> Aunado a lo anterior, la presencia de actividad uterina en el caso de V1 era considerado un signo temprano asociado a amenaza y progresión a trabajo de parto pretérmino.

<sup>52</sup> Sustancias dirigidas a inhibir las contracciones del miometrio.

<sup>53</sup> Disminuyen las contracciones uterinas y el tono muscular del miometrio mediante dos mecanismos: disminuyendo las concentraciones del calcio intracelular o incrementando los sistemas adenil-ciclase o guanilato-ciclase.

<sup>54</sup> Periodo intergenésico (entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo) igual o menor a 18 meses después de un parto, tiene mayores posibilidades de parto pretérmino.

parto prematuro, tales como infecciones de las vías urinarias y diabetes gestacional, además, ante la persistencia de secreción vaginal excluyó solicitar cultivo y/o tinción de Gram, y prescribir tratamiento; también omitió pedir estudios de laboratorio<sup>55</sup>, dado el diagnóstico de V1 de amenaza de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y signos asociados<sup>56</sup> que, en suma a las variaciones de frecuencia cardíaca fetal que traducían un ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la, estaba indicada la búsqueda de origen, siendo múltiples las causas detonantes<sup>57</sup>; tampoco solicito prueba de bienestar fetal, como lo ameritaba la inestabilidad fetal<sup>58</sup>, ni realizó partograma para la vigilancia del producto y la evolución del trabajo de parto pretérmino, ni brindó manejo para limitación del daño<sup>59</sup>, contraviniendo con lo previsto en los numerales 5.2.1.14.6, 5.3.1.2, 5.3.1.,

---

<sup>55</sup> Hemograma, bioquímica y coagulación.

<sup>56</sup> Dolor abdominal tipo obstétrico y/o contracciones, secreción vaginal.

<sup>57</sup> Infecciones materno-fetales, trastornos alimenticios, entre otros.

<sup>58</sup> Cardiotocografía, perfil biofísico, amnioscopia.

<sup>59</sup> Colocar al paciente en decúbito lateral izquierdo, administrar oxígeno a la madre 8-10 litros/minutos, mediante mascarilla, vigilancia estrecha posterior al manejo.

5.3.1.13.3, 5.3.1.17, 5.5.2, 5.5.8 y 5.5.10 de la NOM-007-SSA2-2016<sup>60</sup>, el LTCS<sup>61</sup>, la GPC- IMSS-081-08<sup>62</sup>, la GPC- IMSS-320-10<sup>63</sup>, la GPC- IMSS-078-08<sup>64</sup> y la GPC- IMSS-063-08<sup>65</sup>.

---

<sup>60</sup> 5.2.1.14.6 Examen general de orina; se recomienda realizar prueba rápida con tira reactiva en cada consulta prenatal e indicar urocultivo para que en caso positivo se inicie tratamiento antibacteriano...

5.3.1.2 Hacer interrogatorio dirigido buscando datos de alarma en el embarazo...

5.3.1.4 Realizar medición, registro e interpretación de peso, talla, presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, crecimiento de fondo uterino, movimientos del feto y frecuencia cardiaca fetal, ultrasonido...

5.3.1.13.3 En todos los casos de urgencia obstétrica, tales como hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos del embarazo, amenaza de parto pretérmino, sepsis o con enfermedades concomitantes graves, se debe brindar atención médica integral con oportunidad y calidad...

5.3.1.17 Realizar en cada consulta subsecuente, la búsqueda intencionada de los factores de riesgo y posibles complicaciones de acuerdo con los lineamientos y guías de práctica clínica vigentes...

5.5.2 Al ingreso de toda mujer para la atención obstétrica, se deberá abrir el expediente clínico, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y se integrará el partograma correspondiente que se señala en el Apéndice B Normativo, de esta Norma. En caso de necesitar traslado a un establecimiento para la atención médica con mayor capacidad resolutoria, se deberá valorar el traslado oportuno y seguro...

5.5.8 La utilización de auxiliares de diagnóstico de laboratorio y gabinete como la cardiotocografía y el ultrasonido, debe obedecer a indicaciones específicas. Los procedimientos invasivos requieren del consentimiento informado de la paciente por escrito...

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.

<sup>61</sup> El diagnóstico de sufrimiento fetal durante el trabajo de parto se sustenta fundamentalmente en: alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal... Este signo tiene valor para considerar la indicación de cesárea cuando se acompaña de alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal y cuando ocurren cambios en su coloración y densidad.

<sup>62</sup> El estudio microscópico de rutina y el cultivo son las pruebas estándar para el diagnóstico de VC (vaginitis por candida).

<sup>63</sup> Realizar tamizaje con 50 gr de glucosa (no se requiere ayuno) con medición de la glucosa 1 hora poscarga, en embarazadas entre las 24 a 28 semanas de gestación. Si los niveles plasmáticos de glucosa a la hora son  $\geq 140$  mg/dl se procede a Curva de Tolerancia oral a la Glucosa (TSGO)... La CTGO debe realizarse en ayuno, con carga oral de 100 gr de glucosa y mediciones en ayuno, 1, 2 y 3 horas poscarga. Se realizará el diagnóstico con 2 valores por arriba de los valores.

<sup>64</sup> Se deberá solicitar urocultivo para confirmar el diagnóstico de bacteriuria asintomática o cistitis.

<sup>65</sup> Es recomendable mantener una vigilancia de la frecuencia cardiaca fetal en aquellas pacientes con síntomas de parto pretérmino en quienes se prescriba sulfato de magnesio o betamiméticos y que se asocien a terapia antenatal con corticoesteroides. Sin embargo, la decisión del monitoreo

39. El [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] a las [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] horas, en el área de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], V1 fue atendida nuevamente por MR1 y por PSS1, médico pasante del Servicio Social del HRB 32, quienes comentaron que V1 les refirió haber cursado con [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de las [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] en su primer [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de embarazo sin resolución y que llevaba 7 días con [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] l sin tratamiento; también menciona que había presentado [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] el [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], de intensidad [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de 10 en escala de analógica del dolor<sup>66</sup>, con irradiación hacia la [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], el cual desapareció ese día, reapareciendo el [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] con intensidad moderada, además de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], del que se comentó, se desconocía el tiempo de evolución, siendo las causas por las que acudió a esa Unidad Médica para valoración; en ese instante sin percepción de movimientos fetales.

40. A la exploración física MR1 encontró a V1 tendiente a la [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] mmHg, frecuencia cardiaca fetal [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] latidos por minuto, actividad [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] con [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] en 10 minutos, movimientos fetales presentes, maniobra [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]<sup>67</sup> negativa; diagnosticando embarazo de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] SDG, por de última menstruación y amenaza de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] pretérmino; indicó iniciar plan de conducción del embarazo e informó que no contaba con estudios de laboratorio, por lo que ese personal médico omitió solicitar estudios de laboratorio y de gabinete complementarios, ante los antecedentes de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de las [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y amenaza de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] pretérmino que V1 presentaba lo cual, además de ser contrario, en los mismos

fetal electrónico depende de la evaluación de cada caso y del juicio clínico médico. Considerando la posibilidad de cambios en las pruebas (24- 72 horas) relacionados con la administración de los fármacos.

<sup>66</sup> Mide intensidad del dolor, donde cero es “no dolor” y diez es un dolor muy intenso.

<sup>67</sup> Maniobras para descartar salida de líquido clara por vía vaginal.

términos, a la normativa médica referida por la atención médica del 31 de octubre, fue contrario a la GPC- IMSS-063-08<sup>68</sup>.

41. A las [ELIMINADO] horas del mismo [ELIMINADO], PSP2, médico pasante del Servicio Social del HRB 32, atendió a V1 y le prescribió [ELIMINADO], solución [ELIMINADO], [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], signos vitales por turno y subir a piso del servicio de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]. A las [ELIMINADO] horas del mismo [ELIMINADO], el mismo médico reportó que V1 continuaba con [ELIMINADO] tipo [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] intensidad, con presencia de movimientos fetales y salida de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], de aspecto claro por [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], sin que ese médico estableciera una cuantificación de la cantidad de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] ni con [ELIMINADO] [ELIMINADO]<sup>70</sup>. A la exploración física la encontró [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] con [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] mmHg y con [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de [ELIMINADO] latidos por minuto, frecuencia cardiaca fetal de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] latidos por minuto, con actividad uterina de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] en 10 minutos, extremidades con [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], sin especificar región anatómica.

42. En la misma atención médica, PSP2 señaló que debido a la salida de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], dato que es sugestivo de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], realizó en dos ocasiones [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]<sup>71</sup> con resultado [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], determinando los diagnósticos de embarazo de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] SDG y [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] e indicó vigilancia materno-fetal, sin especificar. La Opinión Médica de esta CNDH advirtió que la

<sup>68</sup> En las mujeres con embarazo y riesgo de parto pretérmino entre 24 horas a 7 días, el tratamiento prenatal con corticosteroides está indicado... La administración de terapia antenatal con corticoesteroides se asocia con la reducción significativa de la mortalidad neonatal (41%), así como : • Reducción en el síndrome de distress respiratorio y soporte respiratorio ( 34% [(RR 0.66; IC95%:0.59-0.73)] • Reducción de la hemorragia interventricular (46% [RR 0.54; IC95%:0.43-0.69]) • Reducción en enterocolitis necrotizante (54% [RR 0.46; IC95%:0.29-0.74]) • Reducción de la admisión a la unidad de cuidados intensivos neonatales (20%) • Disminución del 44% en el desarrollo de infecciones en las primeras 48 horas de vida en neonatos prematuros. • Reducción muerte (RR 0.69; IC95%:0.58-0.81).

<sup>69</sup> Medicamento preventivo, utilizado para la maduración pulmonar fetal.

<sup>70</sup> Método de Verificación para determinar las características de las pérdidas transvaginales y la cantidad como evidencia de una evolución complicada.

<sup>71</sup> Método para diagnosticar ruptura prematura de membranas y/o salida de líquido amniótico.

atención brindada por PSP2 no fue adecuada pues no dejó constancia de ninguna medida de vigilancia materno-fetal<sup>72</sup> ante datos sugestivos de [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la], sugestivos de [ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la], además de que la indicación de cambio de V1 del área de [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113] a [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113] fue inadecuada por que V1 cursaba con [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113] y salida de [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], el cual no es característico de una [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la] o [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la]; [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la] que no cuantificó con [ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113], ultrasonidos o laboratorios.

**43.** PSP2 descartó la posible ruptura prematura de membranas, pues como obra en las atenciones posteriores, la salida de líquido transvaginal persistió sin que se determinara el origen, por lo anterior, la atención médica brindada por PSP2 no fue adecuada al no apegarse a lo previsto en los numerales 5.5.2, 5.5.8 y 5.5.10 de la NOM-007-SSA2-2016<sup>73</sup> y la GPC-SEDENA-446-18<sup>74</sup>.

---

<sup>72</sup> Partograma, cardiotocografía y/o ultrasonido.

<sup>73</sup> 5.5.2 Al ingreso de toda mujer para la atención obstétrica, se deberá abrir el expediente clínico, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y se integrará el partograma correspondiente que se señala en el Apéndice B Normativo, de esta Norma. En caso de necesitar traslado a un establecimiento para la atención médica con mayor capacidad resolutoria, se deberá valorar el traslado oportuno y seguro. ...

5.5.8 La utilización de auxiliares de diagnóstico de laboratorio y gabinete como la cardiotocografía y el ultrasonido, debe obedecer a indicaciones específicas. Los procedimientos invasivos requieren del consentimiento informado de la paciente por escrito. ...

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 cardíaca 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.

<sup>74</sup> El pilar del diagnóstico en la actualidad es el antecedente descrito por la paciente de salida en líquido transvaginal y la presencia de líquido en vagina y/o salida de líquido a través del orificio cervical...[I]a cristalografía tiene una sensibilidad del 88%... [I]a prueba de nitrazina consiste en evaluar el pH de las paredes vaginales o fondo de saco posterior...[I]a sensibilidad de la prueba es del 93%...[c]uando la historia materna y la revisión vaginal no son concluyentes en el diagnóstico de ruptura prematura de membranas, las cristalografía y nitrazina son pruebas útiles para confirmar el diagnóstico.

44. El [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] a las [ELIMINADO] horas, PSP3, médica pasante del [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la] del HRB 32, atendió a V1. Sin referir sintomatología y signos de interrogatorio, informó que V1 se encontraba en [ELIMINADO: Narración de hechos] de [ELIMINADO: Narración de] mmHg, leve [ELIMINADO: Narración de hechos] de [ELIMINADO] latidos por minuto, [ELIMINADO: Narración de] de [ELIMINADO] respiraciones por minuto, fondo uterino de [ELIMINADO] cm, movimientos fetales presentes e integró el diagnóstico de embarazo de [ELIMINADO] SDG, [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la]; indicó [ELIMINADO: Narración de] ([ELIMINADO: Narración de]), [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la] ([ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la]), antifúngico ([ELIMINADO: Narración de]), vigilar frecuencia cardiaca fetal cada 4 horas y comentó que no contaba con ultrasonido, ni estudios de laboratorio previos. En hoja de Enfermería de la misma fecha, de las 08:00 a las 24:00 horas, se registraron datos de tensión arterial de [ELIMINADO: Condición de], [ELIMINADO: Condición de], [ELIMINADO] que son bajas<sup>75</sup>; entre las 15:00 y 18:00 horas, se reportó a V1 con [ELIMINADO: Condición de salud], sin especificar en que región anatómica y leve salida de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]. Reportó resultados de estudio de [ELIMINADO] de las 14:53 horas con datos normales de [ELIMINADO: Condición de salud.]<sup>76</sup> moderadas y [ELIMINADO: Condición de] escasas.

45. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, PSP3 paso por alto corroborar la presencia de ruptura prematura de membranas, pese al reporte de enfermería de ese mismo día en el que se señaló salida de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la], además de no notificar acerca del [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la] que V1 presentaba; adicionalmente, se advirtió que no obra en el expediente clínico ninguna constancia sobre las acciones de vigilancia estrecha al binomio materno-fetal, ni correlación clínica sobre los resultados del [ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]. Tampoco refirió el diagnóstico de amenaza de [ELIMINADO] pretérmino ante el tratamiento para retrasar el parto prematuro, reduciendo las [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] para dar tiempo a la

<sup>75</sup> Normal: 120/80 mmHg.

<sup>76</sup> Son un tipo de células que recubren el interior y exterior de las superficies del cuerpo. Es normal que haya una cantidad pequeña de ciertos tipos de células epiteliales en la orina.

maduración pulmonar del feto, incumpliendo lo previsto en los mismos términos que PSP2, la GPC-SEDENA-446-18.

**46.** El 02 de noviembre de 2021 a las 07:00 horas, PSP3 continuó con el mismo manejo establecido un día anterior. En hoja de Enfermería de la misma fecha de las 08:00 a las 11:00 horas, se reportó a V1 con **ELIMINADO: Condición de salud** de **ELIMINADO: Condición de**. A las 11:00 horas, MR1 y PSS2 en nota de egreso asentaron que V1 había ingresado al servicio de Urgencias por **ELIMINADO: DO** tipo **ELIMINADO: Condición de** tipo leve, **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** y **ELIMINADO: DO** abundante, cursando durante su estancia hospitalaria con frecuencias cardíacas fetales normales, sin referir **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113** fetales de ingreso, ni la frecuencia cardíaca fetal de ese instante, y **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la**, por lo que refirió otorgar tratamiento, sin detallar de que tipo; realizó **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de** obteniendo resultado **ELIMINADO: Condición de** **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**. A la exploración física **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** de **ELIMINADO: Condición de** mmHg, movimientos fetales presentes, sin actividad **ELIMINADO: Condición de**, genitales con salida de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, sin detallar características, extremidades sin **ELIMINADO: Condición de** integraron diagnóstico de embarazo de egreso de **ELIMINADO: DO** SDG e indicaron dosis única de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la** por 3 días, antifúngico **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113** con antibacteriano **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** y otorgaron datos de alarma.

**47.** De acuerdo con la Opinión Médica de la CNDH, MR1 y PSS2, de manera inadecuada decidieron egresar a V1, omitiendo valorar la frecuencia cardíaca fetal de ese momento, sumando a ello el registro esporádico de las frecuencias cardíacas fetales, ante la **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la** al ingreso hospitalario, también pasando por alto la frecuente salida de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, sin cuantificar su cantidad, sin haberle realizado otra prueba como un ultrasonido **ELIMINADO: Condición de** para valorar la cantidad de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** y el bienestar fetal, además de seguir prescribiendo **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de** a pesar de estar contraindicado en casos de **ELIMINADO: Condición de salud** como el de V1 y de manejarse máximo en un periodo de 48 horas, aunque se refirió que V1 ya no

presentaba ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; aunado a ello, omitieron realizar acciones para confirmar los diagnósticos de infecciones de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, amenaza de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la, lo que favoreció las complicaciones de la salud del binomio materno-fetal.

**48.** Media hora después de su egreso, a las ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP horas del día ELI MIN de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, V1 reingresó al servicio de Urgencias del HRB 32, siendo atendida por MR2, quien reportó que V1 presentaba ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la constante, sin especificar intensidad, y actividad ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la frecuente de E horas de evolución, lo que es contrario a lo señalado por MR1 y PSP2 en la correspondiente nota de egreso del mismo ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; en tratamiento para ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la y maduración pulmonar desde hacía dos días, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP escaso posterior al ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, movimientos fetales presentes. A la exploración física la encontró ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP mmHg, fondo uterino de ELI MIN cm, frecuencia cardiaca fetal de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP latidos por minuto; al ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, con E cm de dilatación, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, por lo que determinó los diagnósticos de embarazo de ELI MIN SDG, amenaza de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la e indicó monitoreo fetal y vigilancia obstétrica, asimismo, comentó la situación clínica de V1 a MR1.

**49.** Fue hasta el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a las ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP horas, más de ELI MIN horas después, que V1 fue valorada de nueva cuenta por MR1 y PSP4, médica pasante del Servicio Social del HRB 32, en el área de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, refiriendo que su intervención se debía a que personal médico del servicio de Urgencias manifestó que V1 presentaba ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a zona ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y salida de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. Al interrogatorio V1 les manifestó que cursaba con flujo ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, no ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sin tratamiento desde hacía ya 7 días. A la exploración física la encontraron con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP mmHg, frecuencia cardiaca fetal de ELI MIN latidos por minuto, al ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP con

salida de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sin detallar nuevamente sus características, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I con E cm de dilatación y ELI MIN % de borramiento, por lo que integraron nuevamente el diagnóstico de amenaza de ELIMINADO e indicaron ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I y vigilancia materno-fetal.

**50.** La Opinión Médica de esta CNDH advirtió en hoja de partograma de la misma fecha, variaciones en la frecuencia cardíaca fetal, que se traduce como ELIMINADO: Condición de salud y amenaza de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la, conociéndose que a las 02:00 horas se tenían datos de ELIMINADO a ELIMINADO latidos por minuto, a las 03:00 horas de ELIMINADO a ELIMINADO latidos por minuto, a las 03:30 horas ELIMINADO latidos por minuto, a las 04:00 horas ELIMINADO latidos por minuto y a las 04:15 horas de ELI MIN a ELIMINADO latidos por minuto; reporte de contracciones E en 10 minutos, a las 02:00, 03:00, 03:30, 04:00 y 04:15 horas; de las 02:00 a las 04:15 horas con borramiento sostenido en ELI MIN %, con dilatación de ELI MIN CM.

**51.** Es importante remarcar que entre la atención brindada por MR2 el 02 de noviembre del 2021 y la atención brindada por MR1 el 03 de noviembre del mismo año, existen más de 12 horas sin que conste la evolución clínica, atención y manejo del binomio materno-fetal; asimismo las médicas referidas, así como PSP4, reiteradamente pasaron por alto, solicitar paraclínicos y estudios de gabinete por los antecedentes de V1, además, ante los datos de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la, omitieron solicitar prueba ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la y reiteradamente continuaron indicando prescripción de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la, pues debido a la persistencia de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, se debía interrumpir el embarazo de V1, por ELIMINADO: Condición de salud o ELIMINADO: Condición de, incumpliendo con lo

previsto en la NOM-007-SSA2-2016<sup>77</sup>, la GPC-IMSS-081-08<sup>78</sup>, la GPC-IMSS-320-10<sup>79</sup>, la GPC-IMSS-078-08<sup>80</sup>, y la GPC-IMSS-063-08<sup>81</sup>.

---

<sup>77</sup> 5.2.1.14.6 Examen general de orina; se recomienda realizar prueba rápida con tira reactiva en cada consulta prenatal e indicar urocultivo para que en caso positivo se inicie tratamiento antibacteriano...

5.3.1.2 Hacer interrogatorio dirigido buscando datos de alarma en el embarazo...

5.3.1.4 Realizar medición, registro e interpretación de peso, talla, presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, crecimiento de fondo uterino, movimientos del feto y frecuencia cardiaca fetal, ultrasonido...

5.3.1.13.3 En todos los casos de urgencia obstétrica, tales como hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos del embarazo, amenaza de parto pretérmino, sepsis o con enfermedades concomitantes graves, se debe brindar atención médica integral con oportunidad y calidad...

5.3.1.17 Realizar en cada consulta subsecuente, la búsqueda intencionada de los factores de riesgo y posibles complicaciones de acuerdo con los lineamientos y guías de práctica clínica vigentes...

5.5.2 Al ingreso de toda mujer para la atención obstétrica, se deberá abrir el expediente clínico, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y se integrará el partograma correspondiente que se señala en el Apéndice B Normativo, de esta Norma. En caso de necesitar traslado a un establecimiento para la atención médica con mayor capacidad resolutoria, se deberá valorar el traslado oportuno y seguro...

5.5.8 La utilización de auxiliares de diagnóstico de laboratorio y gabinete como la cardiotocografía y el ultrasonido, debe obedecer a indicaciones específicas. Los procedimientos invasivos requieren del consentimiento informado de la paciente por escrito...

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.

<sup>78</sup> El estudio microscópico de rutina y el cultivo son las pruebas estándar para el diagnóstico de VC.

<sup>79</sup> El diagnóstico de DMG se establece cuando uno de los valores plasmático se encuentra elevado...

El tratamiento farmacológico se debe considerar cuando la dieta y el ejercicio no logran las cifras meta (menor de 95mg/dl en ayuno y 120mg/dl 2 horas postprandial) para el control de la glucosa en sangre en un periodo de 2 semanas... El uso de metformina en diabéticas gestacionales con embarazo mayor de 20 semanas podría considerarse como opción de tratamiento médico cuando la paciente rechace la terapia con insulina, la paciente no presentó un descontrol metabólico que ponga en riesgo al binomio y bajo consentimiento informado por escrito de la misma.

<sup>80</sup> Se debe investigar el antecedente de infección de vías urinarias previas confirmadas en las embarazadas. ... Las pacientes embarazadas deben ser evaluadas para detectar la bacteriuria asintomática en la primera atención del embarazo para disminuir el riesgo de pielonefritis así como para disminuir las complicaciones maternas y fetales.

<sup>81</sup> Se recomienda que la decisión en la elección de la vía de nacimiento (vaginal o cesárea) sea tomando en consideración el contexto clínico de cada paciente, bajo consentimiento informado y explicando riesgos y beneficios de cada procedimiento.

**52.** Es importante referir que, aunque las omisiones de MR1 a MR3 y PSP1 a PSP4 repercutieron en la salud de V1, incrementando sus riesgos de mortalidad, ese personal médico era residente y del Servicio Social al momento de los hechos, por lo que no se les determinó responsabilidad individual por violaciones a los derechos humanos de V1, sino de responsabilidad institucional de AR4, director del HRB 32 y del IMSS por recaer en sus deberes de garantizar la orientación y supervisión del personal médico residente y de Servicio Social, al no existir una adecuada supervisión y asesoría por parte del médico profesor titular, en términos de lo dispuesto por la NOM-EM-001-SSA3-2022<sup>82</sup>, asimismo, ante la falta de personal médico adecuadamente capacitado, que brindara la atención médica que V1 necesitaba, el personal médico referido, así como AR1, AR2 y AR3 incumplieron lo previsto en el artículo 94 del Reglamento del IMSS<sup>83</sup> y el numeral 5.3.1.13 de la NOM-007-SSA2-2016<sup>84</sup>.

**53.** Por las anteriores consideraciones, AR1, AR2 y AR3, así como AR4 y el IMSS de manera institucional, son responsables de vulnerar el derecho de protección de la salud de V1 y contravenir con ello, lo previsto en los artículos 6, 32, 33 y 51 de la

---

<sup>82</sup> 9.1 Recibir educación de posgrado en un ambiente de respeto a sus derechos humanos, equidad e igualdad, de acuerdo con los programas académico y operativo, bajo la dirección, asesoría y supervisión del Profesor Titular y adjuntos, el jefe de servicio, los médicos adscritos y personal institucional designado para tal efecto.

<sup>83</sup> Artículo 94. Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica.

<sup>84</sup> 5.3.1.13 Trasladar oportunamente a las pacientes en situación de urgencia obstétrica a los establecimientos para la atención médica con la capacidad resolutive adecuada.

LGS<sup>85</sup>, los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS<sup>86</sup>, los artículos 7 y 112 del Reglamento IMSS<sup>87</sup>.

## **B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA DE V1**

**54.** La vida como derecho fundamental se encuentra 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 ámbito de su respectiva competencia.

**55.** La SCJN ha determinado que el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, no sólo prohíbe la privación de la vida, también exige a la luz de la obligación garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos y que adopte medidas positivas para preservar ese derecho; en ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado cuando éste

---

<sup>85</sup> Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos...

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud...

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno...

Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

<sup>86</sup> ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica...

ARTICULO 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

<sup>87</sup> Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores...

Artículo 112. El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a sus pacientes, utilizando insumos de calidad, contenidos en los cuadros básicos de insumos para la salud.

no adopta las medidas razonables y necesarias tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado.<sup>88</sup>

**56.** El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos 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.

**57.** Al respecto la CrIDH ha establecido que: “El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él”.<sup>89</sup>

---

<sup>88</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

<sup>89</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la CrIDH número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en [https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuader\\_nillo21.pdf](https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuader_nillo21.pdf)



**59.** Por hoja anestésica sobre dichos eventos, sin hora, MR3, médica residente del servicio de Anestesiología del HRB 32, refirió que administró anestésico (bupivacaina) y posterior a los medicamentos obstétricos (ergometrina y carbetocina) aplicados para tratar la atonía uterina, V1 perdió el [ELIMINADO: El expediente clínico de] e inició con [ELIMINADO: El expediente clínico de] por lo que indicó [ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. ] intravenoso y al no haber respuesta se aseguró vía aérea con colocación de ventilación mecánica, y compresiones cardiopulmonares, solicitando ayuda del servicio de Medicina Interna para manejo, el cual sugirió vasoconstrictores y ante el resultado gasométrico<sup>105</sup> de acidosis<sup>106</sup> se prescribió bicarbonato.

**60.** A las 07:20 horas del mismo día PSP2, personal adscrito al servicio de Enfermera del HRB 32, mencionó que recibió a V1 con hipotensión de 40/25 mmHg, intubada, con palidez de piel y extremidades inferiores marmóreas. En nota quirúrgica de las 09:10 horas del mismo día, MR1 reportó que, posterior al evento quirúrgico, sin detallar duración de la cirugía ni hora de terminación, V1 se encontraba con [ELIMINADO: El expediente clínico de] de [ELIMINADO: El expediente clínico de] mmHg, en sala de quirófano [ELIMINADO: El expediente clínico de] <sup>107</sup>, sin especificar motivos. En resultados de biometría hemática posterior a dichos eventos de las 07:25 horas del mismo día, se reportaron datos de leucocitos de [ELIMINADO: El expediente clínico de] unidades por decilitro<sup>108</sup>, hemoglobina [ELIMINADO: El expediente clínico de] gramos sobre decilitros<sup>109</sup>, hematocrito [ELIMINADO: El expediente clínico de] %<sup>110</sup>,

---

<sup>104</sup> Medicamento utilizado en reacciones alérgicas, paro cardiorrespiratorio, ataques agudos de asma, etc.

<sup>105</sup> Técnica de medición respiratoria invasiva que permite determinar el Ph de las presiones arteriales de oxígeno y dióxido de carbono.

<sup>106</sup> Afección en la cual hay demasiado ácido en los líquidos del cuerpo.

<sup>107</sup> Se realiza para: Mantener la vía respiratoria abierta con el fin de suministrar oxígeno, medicamento o anestesia.

<sup>108</sup> Normal: 4.5-10.

<sup>109</sup> Normal: 11-15.

<sup>110</sup> Normal: 36-48.

plaquetas **ELI** unidades por litro<sup>111</sup>, neutrófilos **ELIMINADO: EL** %<sup>112</sup>, lo que, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, se traduce en **ELIMINADO: El expediente clínico**.

**61.** En nota de defunción de las 08:59 horas del **ELIMINADO: Fecha de defunción. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, se informó que V1 había cursado con cuatro **ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, recibiendo **ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** sin respuesta al último evento, con hora de defunción a las 07:59 horas y con causa de muerte tromboembolismo pulmonar; diagnóstico que no se correlaciona con la sintomatología que presentaba V1. Al respecto, la Opinión Médica de esta CNDH señaló que V1 carecía de datos clínicos como dolor **ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** y **ELIMINADO: El expediente** de aparición aguda, estudios de laboratorio y de gabinete como electrocardiograma o ecocardiograma, que sustentaran el diagnóstico de tromboembolia pulmonar, al contrario, transitó con acidosis.

**62.** Las omisiones descritas de AR3, MR1 a MR3 y PSP1 a PSP3, contribuyeron al fallecimiento de V1. Sumado a lo anterior, con relación a la interrupción del embarazo que finalmente se le realizó a V1, el expediente clínico correspondiente no contiene ninguna solicitud e interpretación de resultados paraclínicos, desde su ingreso hasta el momento quirúrgico, siendo elementos indicados para valorar el riesgo quirúrgico y anestésico de V1; tampoco obra valoración preanestésica, contraviniendo con el LTCS<sup>114</sup>; también pasaron por alto realizar, ante las alteraciones de consciencia y de signos vitales de V1, la activación del Código

---

<sup>111</sup> Normal: 150-450.

<sup>112</sup> Normal: 45-65.

<sup>113</sup> Hipoperfusión y disfunción de órganos que no responde a la reanimación con líquidos, secundaria a una infección.

<sup>114</sup> Valoración preanestésica, el anestesiólogo deberá anotar el estado de la paciente, signos vitales, signos y síntomas, medicación preanestésica, tipo y riesgo de anestesia, registro y análisis de estudios de laboratorio.

Mater<sup>115</sup>, siendo el responsable de activar esta alerta, cualquier personal médico o de enfermería, incumpliendo con lo previsto en el LT TRIAGE Y CÓDIGO MATER<sup>116</sup>.

**63.** Por las anteriores consideraciones, AR1, AR2 y AR3, así como AR4 y el IMSS de manera institucional, son responsables de vulnerar el derecho de protección de la vida de V1 y contravenir con ello, lo previsto en los artículos 6, 32, 33 y 51 de la LGS, los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, los artículos 7 y 112 del Reglamento IMSS, así como en la GPC- IMSS-084-08<sup>117</sup>.

**64.** Con relación a QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 la Ley General de Víctimas señala en su artículo 4 que “[s]on víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella”, en ese sentido la CrIDH ha considerado que se puede declarar violado el derecho a la integridad psíquica y moral de “familiares directos” u otras personas con vínculos estrechos con las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que aquellos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a estos hechos,

---

<sup>115</sup> Es la activación de un mecanismo de alerta o de llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO) para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación.

<sup>116</sup> El responsable de la activación de “alerta” o Código Mater es cualquier médica o médico, enfermera o enfermero que detecte datos de alarma en la paciente obstétrica clasificados como código rojo, no importando el área de la unidad en donde se encuentre la paciente.

<sup>117</sup> La presencia de alteraciones generales, inflamatorias asociadas a infección documentada o su sospecha, establecen clínicamente el diagnóstico de sepsis, que para su confirmación requiere de estudios de laboratorio.

tomando en cuenta entre otros elementos, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar<sup>118</sup>.

## C. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA **OBSTÉTRICA** DE V1

**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...*”<sup>119</sup>.

**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 como: “*cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado.*”<sup>120</sup> 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 internacional, se reconoce como violencia obstétrica, en la que se visibilizan dos

---

<sup>118</sup> CrIDH, Caso Leguizamón Zaván y Otros Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 15 de noviembre de 2022, Parr. 87.

<sup>119</sup> Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

<sup>120</sup> Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).

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.*

**69.** Asimismo, la violencia institucional ha sido definida por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

### **C.1 VULNERACIÓN AL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DE V1**

**70.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 constituyen también el soporte que permite acreditar la violación al derecho a una vida libre de violencia obstétrica, por las siguientes consideraciones:

**71.** El 11 de octubre de 2021, V1 fue valorada por MR1, quien la diagnosticó con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, por lo que indicó ELIMINADO: Condición de salud pero omitió considerar que la GPC-IMSS-320-10 señala que, en casos de embarazos mayores de 20 SDG, el uso de la metformina solo podría considerarse como opción de tratamiento cuando la paciente rechace terapia con insulina y/o cuando la paciente no presenté un descontrol metabólico que ponga en riesgo al binomio, siempre bajo consentimiento informado por escrito de la misma, consideraciones que no fueron tomadas por MR1, generando factores de riesgo del bienestar materno fetal sin el consentimiento de V1.

**72.** En la misma atención médica por MR1, omitió solicitar ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP como estaba indicado, debido al cuadro clínico de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que V1 presentaba, y por tanto omitió brindar diagnóstico adecuado y tratamiento oportuno para el manejo de las patologías referidas, lo que implicó que V1 reingresara nuevamente al servicio de Urgencias, 20 días después por presencia de complicaciones materno-fetales.

**73.** El 31 de octubre de 2021, AR3 omitió solicitar estudios de laboratorio, ante la amenaza de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que hacían necesaria la búsqueda de las causas, aunado a los datos de existencia de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, en ese sentido, tampoco solicitó prueba de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, ni partograma para la vigilancia del producto, ni brindó manejo para limitación del daño, lo que sí incremento el riesgo de movilidad y mortalidad de V1 y de su producto de la gestación.

**74.** El 01 de noviembre de 2021, MR1 y PSP1 atendieron a V1, quienes omitieron solicitar estudios de laboratorio, ante la amenaza de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que presentaba, ni refirieron si existían los recursos materiales y humanos en esa Unidad Médica para llevarlos a cabo; asimismo, AR3 en su valoración, poco más de

10 horas antes, señaló que el plan de tratamiento a V1 era inhibir el trabajo de parto, lo que es contrario al plan establecido por MR1 de “conducción de parto”; MR1 también omitió asentar el tratamiento otorgado a V1 por lo que además es posible afirmar que la vigilancia materno-fetal en ese momento fue inadecuada.

**75.** En la misma fecha, PSP2 omitió dejar constancia de la vigilancia materno-fetal implementada, no indicó la realización de ultrasonido ni de estudios de laboratorio; también, el hecho de que las pruebas de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP fueran realizadas por PSP2 en su calidad de persona pasante del Servicio Social sin la dirección, orientación y/o supervisión de personal médico del HRB 32, permitió que se inadvirtiera la presencia de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, lo que condicionó complicaciones en la evolución del binomio materno-fetal y un desfavorable pronóstico de V1. En la misma fecha, PSP3 paso por alto corroborar la presencia de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, pese al reporte de ese mismo día en el que se informó sobre la salida de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; asimismo, omitió la vigilancia estrecha del binomio materno-fetal, ni refirió el diagnóstico de amenaza de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

**76.** El 02 de noviembre de 2021, V1 fue atendida por MR1 y PSP2, quienes omitieron valorar la frecuencia cardiaca fetal ante la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a su ingreso hospitalario, pasando por alto que V1 presentaba constante salida de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sin establecer algún método de cuantificación, como el ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, que permitiera valorar el bienestar fetal, estableciendo de manera inadecuada su egreso, indicándole ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a pesar de que está indicado que no debe manejarse más allá de las 48 horas; al estar contraindicado en casos de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP como el de V1, y de que ese personal médico refirió que V1 ya no presentaba actividad ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

77. Lo inadecuado de dicha atención se confirmó media hora después en el mismo día, con el reingreso de V1 a la misma Unidad Médica, con ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la constante, actividad ELIMINADO: Condición de constante, ELIMINADO: Condición de , con ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la y ELIMINADO: Condición de , siendo atendida por MR2, quien omitió asentar en la nota médica correspondiente, la intensidad, duración y frecuencia de las ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de que V1 presentaba, datos fundamentales para determinar y establecer el manejo de la amenaza de ELIMINADO: Condición de pretérmino; asimismo, no realizó un registro de la frecuencia cardíaca fetal en un partograma o en las hojas de enfermería.

78. Es importante resaltar las valoraciones médicas del 01 al 02 de noviembre de 2021, fueron realizadas por MR1, PSP1, PSP2 y PSP3, personal médico en formación, quienes incumplieron con lo previsto en la NOM-EM-001-SSA3-2022<sup>121</sup> y en la NOM-009-SSA3-2013<sup>122</sup>, al no proteger, ni restaurar la salud del binomio materno-fetal, dejando el IMSS la atención médica a cargo de personal médico en formación, sin la debida dirección, orientación y/o supervisión; Aunado a ello, omitieron realizar acciones para confirmar los diagnósticos de ELIMINADO: Condición de salud de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP amenaza de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la , lo que favoreció las complicaciones de la salud del binomio materno-fetal.

---

<sup>121</sup> 8.3.2 Programar, coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo...

9.3 Contar permanentemente con la asesoría del personal médico de la unidad médica receptora de residentes y demás personas designadas para tal efecto, durante el desarrollo de las actividades diarias y en las guardias.

<sup>122</sup> 6.8 Establecer con las instituciones de educación superior, las actividades de supervisión, asesoría y evaluación del desempeño de los pasantes en campos clínicos, durante las cuales se debe corroborar que los establecimientos para la atención médica cumplan con las condiciones de infraestructura, mobiliario, equipamiento, seguridad e insumos, conforme a lo establecido en la presente norma.

**79.** En relación a lo anterior, la Opinión Médica añade que la falta de reconocimiento temprano del deterioro de la condición clínica de V1 la puso en peligro de muerte, y fue resultado de la poca experiencia del personal de primer contacto, que impidió reconocer los signos tempranos de deterioro y responder rápidamente para resolverlos de manera integral, al no contar con un protocolo de acción que incluya la valoración integral de signos de alarma, que se apoye en la hoja de valoración del Triage obstétrico, la cual identifica a las pacientes con urgencia de atención y la ruta de atención.

**80.** Como fue referido, MR1 y MR3, ante las complicaciones que V1 presentó al momento de la interrupción del embarazo, fueron omisas en solicitar e interpretar los resultados paraclínicos, desde el ingreso de V1 el 02 de noviembre de 2021, hasta el momento quirúrgico; siendo elementos indicados para valorar el riesgo quirúrgico y anestésico de V1; no realizaron valoración preanestésica, ni activaron el Código Mater, ante las alteraciones de consciencia y de signos vitales de V1, lo que demostró la inadecuada vigilancia del binomio materno-fetal por la presencia de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la, favoreciendo el mal pronóstico del producto y de la inestabilidad del estado de salud de V1, que se confirma con los hallazgos quirúrgicos de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la, resultado de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Condición, datos que indicaban estado de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la, sin que se llevara a cabo un oportuno diagnóstico y manejo médico adecuado.

**81.** Respecto de la atención de MR1, MR2, MR3, PSP1, PSP2 y PSP3, no es posible determinar responsabilidad individual, al ser personas médicas residentes y del Servicio Social que, en términos de lo dispuesto por la NOM-EM-001-SSA3-2022<sup>123</sup>, debían ser dirigidas, asesoradas y supervisadas por el personal médico y

---

<sup>123</sup> 9.1 Recibir educación de posgrado en un ambiente de respeto a sus derechos humanos, equidad e igualdad, de acuerdo con los programas académico y operativo, bajo la dirección, asesoría y

de jefatura del servicio correspondiente, así como por el personal médico profesorado, sin embargo, del análisis de las notas médicas correspondientes, no se advierte que los deberes descritos hayan sido debidamente cumplimentados.

**82.** Es importante resaltar que esta CNDH no está en contra de la enseñanza del personal médico residente así como del Servicio Social en las Unidades Médicas, sino de que con la misma se generen situaciones de violaciones a los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes, cuando sus acciones se desarrollan sin la debida dirección, asesoría y/o supervisión del personal médico calificado, lo que es más grave en una Unidad Médica que es la única alternativa de acceso a servicios de salud materna del IMSS en Tula, Tamaulipas, y que sí refleja la desigualdad que afrontan en este tipo de servicios básicos, las mujeres y personas gestantes, frente a los hombres.

**83.** Por lo que, además de actos y omisiones con constituyen violencia obstétrica, al acreditarse que la atención médica que recibió V1 en el HRB 32 fue deshumanizada, durante su embarazo y su parto, generándole afectaciones de índole física y psicológica, las cuales le provocaron la muerte y la pérdida de su producto de la gestación, se configura violencia institucional, que es conceptualizada por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

---

supervisión del Profesor Titular y adjuntos, el jefe de servicio, los médicos adscritos y personal institucional designado para tal efecto.

**84.** En ese sentido, el 31 de octubre de 2021, V1 fue valorada por AR3, quien refirió que a ese momento había tenido 5 consultas de control prenatal en la UMR 44, sin que hubieran sido con anterioridad o bien, sin que las mismas obren adecuadamente en el expediente clínico de V1. Lo anterior es relevante pues la falta de integración de las notas médicas correspondientes a esas atenciones médicas no solo trasciende a su acceso a la información, sino que impide conocer la calidad de dichas consultas, siendo fundamentales para el análisis integral de la atención a la salud materna de V1 y la determinación de los grados de responsabilidad de los médicos involucrados en casos de pérdida del producto de la gestación; y cuya falta, al impedir conocer todos los aspectos de un caso de violencia obstétrica, es una muestra de la violencia institucionalizada en contra de la mujer, en la que los registros de dichos hechos son anulados.

#### **D. PROYECTO DE VIDA**

**85.** El proyecto de vida ha sido considerado por la CrIDH, como *“(...) 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. El proyecto de vida se expresa en las expectativas de desarrollo personal, profesional y familiar, posibles en condiciones normales (...)”*<sup>124</sup>.

**86.** La CrIDH se ha referido al daño en el proyecto de vida como aquella *“pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable”*<sup>125</sup>. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno

---

<sup>124</sup> Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

<sup>125</sup> Ídem. párrafos 308.

personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional<sup>126</sup>.

**87.** Asimismo, ha precisado que la reparación integral del daño al “proyecto de vida” generalmente requiere medidas reparatorias que vayan más allá de una mera indemnización monetaria, consistentes en medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición,<sup>127</sup> con una perspectiva especial que tome en consideración los factores interseccionales que coloquen a la víctima en una situación de vulnerabilidad diferenciada. En algunos casos recientes la CrIDH ha valorado este tipo de daño y lo ha reparado. De igual forma ha observado que algunas Altas Cortes Nacionales reconocen daños relativamente similares asociados a la “vida de relación” u otros conceptos análogos o complementarios<sup>128</sup>.

#### **D1. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7**

**88.** Por comunicación telefónica sostenida entre personal de esta CNDH y QVI1 en 03 de abril de 2024, se reiteró que los hechos le habían cambiado la vida de manera rotunda, así como la de su familia. Refirió que después de los hechos, VI2, quien es su ELIMINADO: [REDACTED] Parentesco: Art. 413, y VI7 ELIMINADO: [REDACTED] Parentesco: Art. [REDACTED] de QVI1, le ayudaron a cuidar de VI3, VI4 y VI5; en el caso de VI2, con motivo del cuidado de VI3, VI4 y VI5, dejó de estudiar y como consecuencia de lo sucedido, tiene afectaciones psicoemocionales; en el caso de VI7, para ayudar a QVI1 con el cuidado de VI3, VI4 y VI5 por dos meses, tuvo que dejar su trabajo y residencia en Chiapas, para trasladarse al domicilio de QVI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 en Monterrey. QVI1 señaló que, en la actualidad, VI2, VI3, VI4 y VI5 continúan sus estudios y que VI6, ELIMINADO: [REDACTED] de QVI1, lo ayuda a cuidar de ellos, pues

---

<sup>126</sup> Caso *Furlan y Familiares Vs Argentina*. (Excepciones Preliminares), Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 285.

<sup>127</sup> Caso *Mendoza y otros Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.

<sup>128</sup> Ídem.

con motivo de su empleo, se ausenta por periodos largos y no puede estar tanto tiempo con su familia; asimismo, que VI2 en un primer momento comenzó a estudiar la ELIMINADO: Nivel educativo. Art. 113, en dónde le brindaron atención psicológica.

**89.** El derecho humano a cuidar, ser cuidado y al autocuidado ya ha sido desarrollado por la doctrina de la SCJN, que refiere los cuidados son un bien fundamental, estableciendo que el derecho y deber de cuidado implica que todas las personas tienen la oportunidad de acceder a ellos, sin que se a costa de la salud, bienestar o plan de vida de quienes cuidan<sup>129</sup>; en ese sentido, en los hechos, el deber y derecho de cuidado recayó en VI2, VI6 y VI7, quienes tuvieron que modificar su proyecto de vida, en el caso de VI2 con trascendencia a su salud psicoemocional, para cuidar a VI3, VI4 y VI5, lo anterior es relevante en los sucesos de V1, pues permite visibilizar la carga histórica, social y cultural que atribuye a las mujeres y personas con capacidad de gestar, como una carga impuesta, el deber de cuidado de niñas, niños y adolescentes, y como el derecho al cuidado y la protección familiar, de acuerdo con el imaginario colectivo<sup>130</sup> está asociado a mujeres y personas con capacidad de gestar de las familias mexicanas, cabiendo añadir que la SCJN ha referido que las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a no ser forzadas a cuidar por mandatos de género, al ser en ellas en quienes recae preponderantemente las labores de cuidado<sup>131</sup>.

**90.** En ese sentido, en el Amparo en Revisión 581/2022 la SCJN refirió que un elemento para reconocer la calidad de víctima indirecta es la participación activa en el cuidado de la víctima directa, previamente al hecho y posterior al hecho que causo

---

<sup>129</sup> SCJN, Comunicado de Prensa No. 378/2023, 18 de octubre de 2023. Disponible en línea: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=7568>

<sup>130</sup> “[F]iguras interpretativas de nuestro entorno que le otorgan plausibilidad a una determinada interpretación de la realidad social, en la medida que dicha interpretación –en sus grandes rasgos– es socialmente compartida” (Duarte, 2015: 23).

<sup>131</sup> SCJN, Comunicados de Prensa, Op.Cit.

la violación a los derechos humanos, situación que se acredita principalmente a familiares directos de la víctima, cómo es el caso de VI2, VI6 y VI7 respecto a VI3, VI4 y VI5; por ello esta CNDH ha acreditado también, afectación al proyecto de vida de VI2, VI6 y VI7.

**91.** La afectación al proyecto de vida de VI3, VI4, VI5, tiene relación con el impacto que los hechos violatorios descritos sobre V1 tienen en su realización integral y como los mismos, influirán necesariamente de forma permanente en sus decisiones personales y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, les obstaculicen fijar y acceder razonablemente a sus expectativas; impacto que se ve afectado por otro tipo de factores interseccionales, como el sexo, la condición económica, el nivel de educación, el estado civil, entre otros.

**92.** Por las anteriores consideraciones, esta CNDH ha acreditado la vulneración al proyecto de vida de QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 en los términos descritos, lo cual no solo será tomado en consideración por esta Comisión Nacional para la determinación de las medidas de reparación integral a que haya lugar, sino que deberán ser consideradas por la CEAV en el dictamen que, con motivo del conocimiento de esta Recomendación, realice su Comité Interdisciplinario.

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

**93.** De acuerdo con la CrIDH, la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios

de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalcientes en cada Estado<sup>132</sup>.

**94.** En ese sentido la Recomendación General No. 22 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales sostiene que “[l]a accesibilidad de la información comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a cuestiones de salud sexual y reproductiva en general, y también el derecho de las personas a recibir información específica sobre su estado de salud.

## **E1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD**

**95.** De acuerdo con tarjeta de control de la mujer embarazada y en lactancia del UMR 44 de 11 de agosto de 2021, se tenía el registro de dos consultas prenatales de V1; la primera el 06 de mayo de 2021 y la segunda el 09 de junio de 2021, sin que se pudiera conocer información sobre las mismas, ni valorar sobre su calidad, debido a que en el correspondiente expediente clínico no obraba ninguna nota médica sobre las mismas; asimismo, dentro del expediente clínico en análisis, no se localizó nota alguna sobre las consultas del 06 de mayo y 09 de junio de 2021, ni de las medidas que tomó AR1 ante la amenaza de **ELIMINADO** **Condición**, contraviniendo con lo previsto en la NOM-004-SSA3-2012<sup>133</sup>.

**96.** El 12 de julio de 2021, V1 fue atendida por AR2 en el HRB 32, en la que sí bien refirió sus padecimientos de remisión, no especificó en la nota médica de esa atención, sobre la realización de interrogatorio dirigido a la sintomatología que presentaba V1, situación que se reiteró en la atención del 11 de agosto del mismo

---

<sup>132</sup> CrIDH. Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2022. Serie C No. 469., párr. 234.

<sup>133</sup> 6.4 Nota de referencia/traslado. De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente.

año. En la referida valoración por AR2 de 11 de agosto de 2021, señaló que el motivo de la consulta a V1 era para revalorar la presencia de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.; pese a referir que era una revaloración, la Opinión Médica de esta CNDH advirtió que AR2 no había asentado ese cuadro clínico en su atención del 12 de julio.

**97.** El 11 de octubre de 2021, V1 fue valorada por MR1 quien omitió asentar en la nota médica correspondiente la anamnesis y exploración física dirigida a los diagnósticos de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. recurrentes. El 31 de octubre de 2021, V1 fue valorada por AR3 quien asentó que a ese momento había acudido a 5 consultas prenatales en la UMF 44, sin que dichos antecedentes de consultas obren en el expediente clínico de V1; asimismo, en la nota médica correspondiente, asentó que la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. que V1 presentaba en ese momento era de reciente aparición y no refirió datos de diarrea, lo que es contradictorio con la información asentada por MR1, el día 1 de noviembre del mismo año, a poco más de 10 horas después, en la que señaló que la ELIMINADO: Condición de referida llevaba 7 días y se refirieron datos de ELIMINADO: Condición de; MR1 además omitió asentar en la nota médica correspondiente el tratamiento otorgado a V1.

**98.** El 01 de noviembre de 2021 a las 16:00 horas, se tuvo conocimiento por hoja de Enfermería de la misma fecha que PSP1, personal médico del servicio de Medicina General del HRB 32, indicó a V1, dieta blanda y continuar con el “mismo medicamento”, sin que se adviertan en el expediente clínico, notas médicas derivadas de su atención.

**99.** Finalmente, del análisis de las constancias que integran el expediente clínico de V1, se pudo advertir la falta de datos de la matrícula y/o cedula del personal médico tratante<sup>134</sup>. Las omisiones descritas, si bien no perjudicaron el estado de salud del

---

<sup>134</sup> Atención correspondiente al 09 de junio de 2021

binomio, si constituyen una práctica inadecuada que afecta el derecho de acceso a la información, siendo responsable en lo individual AR2 al incumplir con lo previsto en el numeral 8.3 de la NOM-004-SSA3-2012<sup>135</sup>, así como el IMSS de manera Institucional, por las omisiones descritas de MR1 y del personal de la UMR 44, y al fallar en generar mecanismos efectivos de no repetición respecto de la integración de los expedientes clínicos de las derechohabientes.

## V. RESPONSABILIDAD

### V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

**100.** Esta CNDH acreditó que la actuación del personal AR1, médica adscrita a la UMR 44 y AR2 y AR3, personal médico adscrito al HRB 32, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de V1, QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 de conformidad con las acciones y omisiones descritas en el apartado que antecede, y con ello no se apegó a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud y vida, y a una vida libre de violencia de V1 y de acceso a la información en materia de salud, y por daño al proyecto de vida de QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

**101.** En el presente caso, AR1, AR2 y AR3 fueron responsables de vulnerar el derecho de protección de la salud y la vida de V1 y contravenir con ello, lo previsto en los artículos 6, 32, 33 y 51 de la LGS, los artículos 9 y 48 del Reglamento de la

---

<sup>135</sup> 8.3 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

LGS, los artículos 7 y 112 del Reglamento IMSS, así como en la Guía de Práctica Clínica. IMSS-084-08. Actualización 2012. Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, al omitir brindar una adecuada atención médica a V1, generando su fallecimiento y la pérdida de su producto de la gestación.

**102.** Por su parte AR4, como director del HRB 32, es responsable de omitir dar cumplimiento a su deber de garantizar la orientación y supervisión del personal médico residente y de Servicio Social, pues en el caso de V1 fue acreditado que no existió una adecuada supervisión y asesoría por parte del médico profesor titular, en términos de los dispuesto por la NOM-EM-001-SSA3-2022, lo que configuró violencia obstétrica e institucional en perjuicio de V1 que trascendieron a su fallecimiento y la pérdida del producto de la gestación.

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

**104.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 fracción III, 71 párrafo segundo, y 72 párrafo segundo de la Ley de la CNDH, se tienen evidencias suficientes sobre actos y omisiones que pudieran ser constitutivos de responsabilidad administrativa, para solicitar al IMSS que colabore ampliamente con esta CNDH en la vista administrativa que con motivo de los hechos presente al titular del Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, que permita individualizar la responsabilidad de AR1, médica adscrita a la UMR 44, y AR2 y AR3,

personal médico adscrito al HRB 32, y en su caso, emitir las sanciones que conforme a derecho correspondan.

## **V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

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

**106.** Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a las personas servidoras públicas en su actuación pública, sino también a las Instituciones de las que forman parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de sus servidores públicos.

**107.** Su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

**108.** 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.

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

**110.** En el caso concreto, se documentó que V1 no solo enfrentó acciones y omisiones de AR1, médica adscrita a la UMR 44, y AR2 y AR3, personal médico adscrito al HRB 32, sino de un entorno de violencia institucionalizada en esas Unidades del IMSS, institución clave para la garantía del derecho de protección a la salud materna, por la adopción histórica y cultural de prácticas de discriminación institucional, violencia estructural y sistemática, que sanciona a las mujeres que en el ejercicio de su maternidad recurren a los espacios de atención médica especializada a solicitar los servicios de personal médico.

**111.** La atención médica brindada a V1 en el HRB 32 del 01 al 02 de noviembre de 2021, fue otorgada por MR1, PSP1, PSP2 y PSP3, personal médico en formación, sin la debida orientación y supervisión de los médicos adscritos a los servicios de Ginecología y Obstetricia de esa Unidad Médica, lo que colocó en riesgo de morbilidad y mortalidad al binomio materno fetal, y colocó en una situación de desventaja a V1 al acceder a servicios de salud materna a una Unidad Médica que no contaba con la capacidad humana para darle una atención adecuada, lo que es

una muestra de los retos diferenciados que las mujeres y personas gestantes deben afrontar al acceder a servicios de salud sin calidad ni calidez.

**112.** Como fue referido esta Comisión Nacional no está en contra de la enseñanza del personal médico residente así como del Servicio Social en las Unidades Médicas, sino de que con la misma se generen situaciones de violaciones a los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes, cuando sus acciones se desarrollan sin la debida dirección, asesoría y/o supervisión del personal médico calificado, lo que es más grave en Unidades Médicas que son la única alternativa de acceso a servicios de salud materna del IMSS en Tula, Tamaulipas y que sí reflejan la desigualdad que afrontan en este tipo de servicios básicos, las mujeres y personas gestantes, frente a los hombres; lo cual deriva en responsabilidad institucional, al no garantizarse en las Unidades Médicas involucradas, atención médica adecuada en espacios libres de violencia obstétrica e institucional.

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

**113.** 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 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.

**114.** 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* [...]”.<sup>136</sup>

**115.** 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 y XXIII ; 26, 27 fracciones II, III, IV y V, VI; 62 fracción I, IV, 64 fracción II, IV<sup>137</sup>, VIII<sup>138</sup>; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII; 75 fracción IV; 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud y a la vida, a una vida libre de violencia obstétrica y al acceso a la información en materia de salud, este Organismo Nacional le reconoce a V1, QV11, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a V1, QV11, VI2, VI3,

---

<sup>136</sup> CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

<sup>137</sup> [E]n el caso de pérdida de oportunidades.

<sup>138</sup> [E]n el caso de pago de traslados, alojamiento, comunicación o alimentación a rehabilitación.

VI4, VI5, VI6 y VI7 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

**116.** Las presentes medidas se piensan para generar un cambio en la realidad cotidiana, no solo de las víctimas, sino también de las mujeres y personas gestantes del ejido de Ricardo García y de esa región de Tula, Tamaulipas. Por tal motivo las mismas deben tener una vocación transformadora, pues sería injusto restituir a las víctimas a la misma situación dónde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia<sup>139</sup>.

**117.** En ese contexto, esta CNDH determina que, al acreditarse violaciones a los Derechos Humanos de V1, QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

***i) Medidas de rehabilitación***

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

**119.** Por ello el IMSS, deberá proporcionar a QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 la atención psicológica y tanatológica que requieran. La atención señalada deberá ser

---

<sup>139</sup> CrIDH, Caso González y Otras (Campo Algodonero) Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C, No. 205, párr. 450.

proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad, sus especificidades de género y previo consentimiento informado, incluyendo la provisión de medicamentos, hasta obtener el más alto beneficio posible.

**120.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata y en lugar y horario accesibles para QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 con información previa, clara, suficiente, con enfoque diferencial y especializado; asimismo, ese Instituto deberá garantizar el pago de traslados y alimentación a los servicios de rehabilitación. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se les deberá de dejar cita abierta a fin de que reciban dicha atención cuando así lo determinen o deseen retomarla. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

#### ***i)* Medidas de compensación**

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

**122.** Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas V1, así como de QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y

conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, y que tome en consideración la posible pérdida de oportunidades de VI2, VI6 y VI7 procederá a su inmediata reparación integral del daño, que incluya la medida de compensación en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

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

inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

**125.** Así mismo, derivado de los hechos y considerando que existió una afectación al proyecto de vida de VI2, VI3, VI4 y VI5 así como en atención al interés superior de la niñez y de la adolescencia, en coordinación con la CEAV, el IMSS deberá de garantizar a VI2, VI3, VI4 y VI5, 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, las víctimas cuenten con alguna beca educativa de tipo federal y/o local, o en su caso se les otorgue una beca o mecanismo similar, como puede ser buscar el otorgamiento de programas sociales y/u otro apoyo para garantizar el derecho a la educación de carácter federal o local, para garantizar que puedan continuar y concluir sus estudios hasta el nivel medio superior, si así lo desean, 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.

### **iii) Medidas de satisfacción**

**126.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, con arreglo a lo dispuesto por los artículos 26, 27, fracción IV y 73, fracción V y VI de la Ley General de Víctimas, se pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a Derechos Humanos.

**127.** Por lo anterior, dado que AR1, médica adscrita a la UMR 44, AR2, y AR3, personal médico adscrito al HRB 32, incumplieron con sus obligaciones, el IMSS colaborará ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente 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. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

**128.** 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, 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**

**129.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27 fracción V, 74 fracciones VIII, IX y XI, así como 75 fracción IV de la Ley General de Víctimas estas 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, mediante la adopción de medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**130.** 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 Medicina General y de Ginecología y Obstetricia del UMR 44 y el HRB 32, en particular AR1, AR2 y

AR3, en caso de continuar activas laboralmente y que aborde la siguiente temática:

a) Derecho a la protección de la salud y vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar e identificación de factores de riesgo en embarazo, b) aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) Conocimiento, manejo y observancia de las Guías GPC-SS-544-20, GPC- IMSS-028-08, GPC- IMSS-063-08, GPC- IMSS-078-08, GPC- IMSS-081-08, GPC- IMSS-084-08, GPC- IMSS-320-10, GPC-SEDENA-446-18; las Normas NOM-EM-001-SSA3-2022, NOM-004-SSA3-2012, NOM-007-SSA2-2016, NOM-009-SSA3-2013; y los Lineamientos LTCS y LT TRIAGE Y CÓDIGO MATER, con enfoque especial a la identificación de riesgos en el embarazo de mujeres y personas con capacidad de gestar, y la adecuada participación del personal médico residente y del Servicio Social d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

**131.** El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias.

**132.** El IMSS deber garantizar en el HRB 32, en un plazo no mayor a seis meses, la provisión de recursos materiales suficientes para la realización de estudios de laboratorio y de gabinete que garantice, especialmente y de forma permanente, la realización de cardiotocografía, ultrasonidos obstétricos, hemograma, bioquímica y coagulación de glucosa, cultivo y/o tinción de Gram, que permita una mejoría en la atención que se brinda a las mujeres y personas gestantes que cursan con embarazo; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

**133.** 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.

**134.** 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 al Registro Nacional de Víctimas V1, así como QV11, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV, con la presente Recomendación y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, que tome en consideración la posible pérdida de oportunidades de VI2, VI6 y VI7, procederá a su inmediata reparación integral del daño a QV11, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV y del apartado de “Medidas de compensación” de este instrumento. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias que acrediten su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Proporcionar a QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 la atención psicológica y tanatológica que requieran. La atención señalada deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad, sus especificidades de género y previo consentimiento informado, incluyendo la provisión de medicamentos, hasta obtener el más alto beneficio posible; esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata y en lugar y horario accesibles para QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 con información previa, clara, suficiente, con enfoque diferencial y especializado; asimismo, ese Instituto deberá garantizar el pago de traslados y alimentación a los servicios de rehabilitación. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se les deberá de dejar cita abierta a fin de que reciban dicha atención cuando así lo determinen o deseen retomarla. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** En coordinación con la CEAV, garantizar a VI2, VI3, VI4 y VI5, 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, las víctimas cuenten con alguna beca educativa de tipo federal y/o local, o se le otorgue una beca o mecanismo similar, como puede ser buscar el otorgamiento de programas sociales y/u otro apoyo para garantizar el derecho a la educación, para garantizar que, si así lo desean, puedan continuar y concluir sus estudios hasta el nivel medio superior; hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias que acrediten su cumplimiento.

**CUARTA.** Colaborar ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el titular del Órgano Interno de Control Específico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2 y AR3, 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. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias que acrediten dicha colaboración.

**QUINTA.** 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 Medicina General y de Ginecología y Obstetricia del UMR 44, y el HRB 32, en particular AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activas laboralmente y que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud y vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar e identificación de factores de riesgo en embarazo, b) aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) Conocimiento, manejo y observancia de las Guías GPC-SS-544-20, GPC-IMSS-028-08, GPC- IMSS-063-08, GPC- IMSS-078-08, GPC- IMSS-081-08, GPC-IMSS-084-08, GPC- IMSS-320-10, GPC-SEDENA-446-18; las Normas NOM-EM-001-SSA3-2022, NOM-004-SSA3-2012, NOM-007-SSA2-2016, NOM-009-SSA3-2013; y los Lineamientos LTCS y LT TRIAGE Y CÓDIGO MATER, con enfoque especial a la identificación de riesgos en el embarazo de mujeres y personas con capacidad de gestar, y la adecuada participación del personal médico residente y del Servicio Social 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 y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, remita a esta CNDH evidencias que acrediten su cumplimiento.

**SEXTA.** Garantizar en el HRB 32, en un plazo no mayor a seis meses, la provisión de recursos materiales suficientes para la realización de estudios de laboratorio y de gabinete que garantice, especialmente y de forma permanente, la realización de cardiocografía, ultrasonidos obstétricos, hemograma, bioquímica y coagulación de glucosa, cultivo y/o tinción de Gram, que permita una mejoría en la atención que se brinda a las mujeres y personas gestantes que cursan con embarazo. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias que acrediten su cumplimiento.

**SÉPTIMA.** 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.

**135.** 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 1º, 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.

**136.** 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.

**137.** 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.

**138.** 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**