

RECOMENDACIÓN NO.

90 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS RELATIVOS AL DERECHO A LA SALUD, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DE QV1, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y AL PROYECTO DE VIDA DE QV1 Y QVI1, EN EL HOSPITAL REGIONAL “DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIÁS” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN ZAPOPAN, JALISCO.

Ciudad de México, a 30 de abril 2024

**MAESTRA BERTHA MARÍA ALCALDE LUJÁN
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

Apreciable señora Directora General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo; 4, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2022/8591/Q**, relacionado con la atención brindada a QV1 en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción

II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, párrafo segundo de la Ley de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Esa información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, en un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las respectivas medidas de protección de esos datos.

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

Denominación	Claves
Persona Quejosa y Víctima Directa	QV
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Semanas 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:

Nombre	Abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Clínica de Medicina Familiar Número 1, “Dr. Arturo González Guzmán”, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Guadalajara, Jalisco.	CMF 1
Guía de Práctica Clínica GPC Diagnóstico y Tratamiento de Muerte Fetal con Feto Único	GPC-IMSS-567-12
Guía para llenado de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal	GMF
Hospital Regional “Dr. Valentín Gómez Farías” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Zapopan, Jalisco	HR
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-007-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica	NOM-028-SSA3-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada	NOM-197-SSA1-2000
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata	TCRI

I. HECHOS

5. El 28 de julio de 2022, se recibió en esta Comisión Nacional, la queja presentada por QV1, en la que refirió presuntos actos y omisiones en su agravio, atribuibles a personal médico del HR, al referir que el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a las ELIMINADO horas acudió al servicio de Urgencias del HR, al presentar embarazo de ELI MIN SDG y dejar de sentir los movimientos de su ELIMINA DO. Señaló que el personal médico de ese hospital le realizó una ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art., comentándole que todo estaba bien y egresándola.

6. QV1 detalló que en el transcurso de ese día no sintió ELIMINADO: Narración de hechos alguno de su ELIMINA DO, razón por la cual regresó por la ELIMINADO al HR, en dónde el personal médico le indicó que su ELIMINA DO no contaba con ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 fetal por lo que la ingresaron al área de Tococirugía para realizarle el parto. QV1 manifestó que escuchó al personal médico comentar “ELIMINADO: Sexo y el expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP” y que, más adelante, ese personal le refirió que no sabía la causa de la pérdida de su producto de la gestación y que ella no debió abandonar esa Unidad médica hasta que la atendieran.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2022/8591/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, se solicitó diversa información al ISSSTE, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de QV1 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 presentado ante esta CNDH, de 28 de julio de 2022, en la que QV1 describe actos y omisiones presuntamente violatorios a sus derechos humanos, atribuibles al personal médico del HR, con el que remite la siguiente documentación: (fojas 2-5, 8-10,)

8.1 Hoja de Urgencias de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a las ELIMINADO: [Redacted] horas;

8.2 Nota de egreso hospitalario de 19 de julio de 2022 a las 09:49 horas;

8.3 Resumen Clínico de 22 de julio de 2022, suscrito por personal de Hospital Materno Infantil “San Martín de las Flores, de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco;

8.4 Certificado de Muerte Fetal;

8.5 Credencial para votar de QV1.

9. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/06815-4/2022, de 08 de noviembre de 2022, mediante el cual el jefe de servicios del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, da respuesta a la solicitud de información hecha por personal de esta CNDH, de 28 de septiembre de 2022, al que adjunta las siguientes constancias:

9.1 Reporte de ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, suscrito por AR1;

9.2 Nota de evolución y egreso del servicio de Ginecología y Obstetricia de 19 de julio de 2022 a las 08:30 horas;

9.3 Hoja de operaciones-parto de 18 de julio de 2022 a las 14:30 horas, elaborada por AR2;

9.4 Nota de evolución de 07 de septiembre del 2022, sin hora;

9.5 Notas de evolución de 19 de agosto de 2022 a las 10:00 horas, elaboradas por PSP2;

9.6 Nota de evolución del departamento de Psicología de 06 de septiembre del 2022, sin hora;

9.7 Contra referencia de 18 de julio de 2022 a las 14:43 horas;

9.8 Contra referencia de 18 de julio de 2022 a las 14:43 horas;

9.9 Historia Clínica de 18 de julio de 2022 a las 01:35 horas, con nombre ilegible del personal médico que lo elaboró;

9.10 Nota de evolución y egreso del servicio de Ginecología y Obstetricia de 19 de julio de 2022 a las 08:30 horas, suscrita por AR2;

9.11 Nota preparto a las 14:20 horas y nota postparto a las 15:00 horas, de 18 de julio de 2022, suscritas por PSP3, PSP4 y PSP5;

9.12 Nota de ingreso y pase a piso de Ginecología de 18 de julio de 2022, elaborada por PSP6;

9.13 Reporte de Ultrasonido Pélvico de 18 de julio de 2022, sin nombre del personal médico que lo suscribió;

9.14 Resumen Clínico de 18 de julio de 2022 a las 16:30 horas, sin nombre del personal médico que la elaboró;

9.15 Reporte de ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ;

10. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/07660-4/2022, de 22 de diciembre de 2022, mediante el cual el jefe de servicios del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE remite la siguiente documentación:

10.1 Hoja de Urgencias de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a las ELIMINADO horas;

10.2 Hoja de Urgencias de 18 de julio de 2022 a las 02:21 horas.

11. Opinión Médica de 09 de agosto de 2023, emitida por la Coordinación General de Especialidades Médicas de esta Comisión Nacional, en la que se concluye que la atención médica brindada a QV1 en el HR fue inadecuada, teniendo por consecuencia la pérdida del producto de la gestación.

12. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/494-4/24 de 24 de enero de 2024, mediante el cual el jefe de servicios del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, informó sobre el estado laboral de AR1 y AR2.

13. Acta Circunstanciada de fecha 11 de marzo de 2024, que hace constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QV1, en la cual proporciona los datos de QV11.

14. Acta Circunstanciada de fecha 09 de abril de 2024, que hace constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QV1, en la que se detallan los efectos de los hechos violatorios en su vida y en la de QV11.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. Esta CNDH no cuenta con evidencias de que, con motivo de los hechos violatorios integrados en el expediente que dio origen a esta Recomendación, se haya presentado denuncia, procedimiento de Responsabilidad Patrimonial o Juicio de Amparo.

16. En ese sentido, en comunicación telefónica sostenida por personal de esta Comisión Nacional y QV1, de 11 de marzo de 2024, QV1 refirió que únicamente había presentado queja ante esta CNDH.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

17. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2022/8591/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 una vida libre de violencia y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV1, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HR, conforme a lo siguiente:

❖ CONSIDERACIONES PREVIAS

18. De manera inicial y, previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar la importancia del abordaje de los temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, desde una perspectiva de género, que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5, fracción VI, de Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, nos permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, considerando además la interseccionalidad que prevé la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, esto es, que la perspectiva de género tiene que mirar también diferencias de edad,

género, sexo, condición económica, entre otras, ya que, en relación con los contextos específicos y experiencias concretas, pueden dar pie a situaciones de opresión y privilegio, negando así sus derechos.

19. Lo anterior, con el propósito no sólo de visibilizar un tema médico que, particularmente, afecta a las mujeres y personas con capacidad para gestar, sino de generar la sensibilidad necesaria sobre las repercusiones y efectos irreversibles, que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la atención obstétrica de las derechohabientes. Lo que se busca es generar mecanismos efectivos que impidan la repetición de situaciones de difícil e imposible reparación.

20. Este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las prácticas rutinarias y sistemáticas del personal médico se realicen, no solo con suma pericia, sino también, con sensibilidad de género suficiente para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que ponen en evidencia la histórica desigualdad de las mujeres, de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en falta la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado¹.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV1

21. 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

¹ En el mismo sentido CNDH. Recomendación 301/2023, Recomendación 205/2023 y 196/2023.

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 salud².

22. 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*”³. Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”⁴.

A.1 DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA DE QV1

23. 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

² 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.

³ 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.

⁴ 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.

atención de la salud de calidad suficiente, con la finalidad de que las personas puedan ejercer este derecho sin distinción y en condiciones de igualdad⁵.

24. 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”⁶.

25. El Comité para la Eliminación de la 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 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”⁷.

26. 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

⁵ 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.

⁶ CrIDH, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Sentencia de 8 marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 123.

⁷ 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.

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 VULNERACIÓN DEL DERECHO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV1 EN EL HR

❖ Antecedentes médicos de QV1

27. QV1 presentaba **ELIMINADO** SDG al momento de los hechos, cursando con un embarazo **ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención**⁸, **ELIMINADO: El expediente clínico**⁹, refiriendo un total de **ELIMINADO** consultas prenatales¹⁰ brindadas en la CMF 1.

A.2. 1. INADECUADO SERVICIO MÉDICO A QV1 EN EL HRS 32

28. El **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113, Fracc. I de la LGTAIP**, QV1 acudió al servicio de Urgencias de Ginecología y Obstetricia del HR al no percibir motilidad fetal, en donde su admisión fue registrada a las **ELIMINADO** horas y fue atendida por AR1, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HR, quien a las 13:34 horas, sesenta y tres minutos después de su ingreso, omitió registrar sus signos vitales como lo son saturación de oxígeno¹¹, temperatura, pulso, frecuencia respiratoria y cardíaca, contraviniendo lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016¹².

⁸ Con evolución normal.

⁹ Mujer que cursa con su primer embarazo.

¹⁰ Se le llama atención o control prenatal, a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la personal recién nacida.

¹¹ Cantidad de oxígeno que transportan los glóbulos rojos.

¹² 5.2.1.10 Exploración física completa que incluya: signos vitales, peso, talla y evaluación del estado nutricional Exploración bucodental, mamaria, auscultación cardíaca materna, medición del fondo

29. AR1 fue omisa en categorizar¹³ a QV1, de acuerdo a la urgencia de su atención, en ese sentido, la Opinión Médica de esta CNDH refirió que AR1 debió categorizar a QV1 en [REDACTED] ¹⁴, que comprende atención a pacientes obstétricas conscientes, sin datos visibles de [REDACTED] ¹⁵, [REDACTED] ¹⁶; al manifestar QV1 la [REDACTED] ¹⁷ de [REDACTED] horas de evolución. Por ello, AR1 debió garantizar la atención médica de QV1 en un tiempo no mayor a 15 minutos, como es referido en el TCRI¹⁸, lo que en el caso no ocurrió, brindando en cambio, una atención médica con una dilación de [REDACTED] minutos, lo que incrementó su riesgo de morbilidad.

30. A las 13:34 horas del mismo día, AR1 refirió que QV1 cursaba con un embarazo de [REDACTED] SDG establecidas por ultrasonido, no especificado, y que el motivo de la consulta fue “que la paciente no percibía [REDACTED] horas de evolución” negando la presencia de actividad uterina, datos de [REDACTED] ¹⁹ y de [REDACTED].

uterino y de la frecuencia cardiaca fetal en su caso, así como toma de citología cérvico-vaginal, si procede. Todas estas actividades deben ser anotadas en el expediente clínico para cada consulta otorgada.

¹³ Código Rojo: es toda condición de la paciente obstétrica en la que se presenta alguna complicación médica o quirúrgica, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargada de su atención.

[REDACTED]: es toda condición en la paciente obstétrica que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención ante la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable (urgencia calificada).

Código Verde: es toda condición de la paciente obstétrica que no requiere de resolución urgente.

¹⁴ [REDACTED] (urgencia calificada) ...

Puede manifestar datos relacionados con actividad uterina regular, expulsión de líquido transvaginal, puede referir hipomotilidad fetal, responde positivamente a uno o varios datos de alarma de los siguientes: sangrado transvaginal escaso/moderado, cefalea no pulsátil, fiebre no cuantificada.

¹⁵ Es un [REDACTED] del [REDACTED] más duradero que el usual y se presenta en un tiempo irregular.

¹⁶ La hipomotilidad se refiere a la [REDACTED] del bienestar fetal.

¹⁷ El movimiento fetal es uno de los primeros signos de vida fetal.

¹⁸ Si en la evaluación encontramos uno o más datos de la columna de [REDACTED], la paciente será clasificada como [REDACTED] -urgencia calificada-, el personal del servicio de Triage deberá realizar la valoración completa y registrar todos los datos solicitados en el instrumento de valoración. Cuando la paciente es clasificada en [REDACTED] la atención deberá garantizarse en un tiempo no mayor a 15 minutos

¹⁹ Fenómeno fisiopatológico que se produce en los vasos sanguíneos cuando éstos se contraen de forma involuntaria e intensa, disminuyendo el flujo sanguíneo a través de ellos.

ELIMINADO: El expediente clínico de [REDACTED]. A la exploración física la encontró con tensión arterial normal de ELIMINADO: El expediente [REDACTED] mmHg, abdomen ELIMINADO: Referencias [REDACTED] a expensas de útero gestante con feto único vivo, de situación longitudinal con [REDACTED] ELIMINADO: El expediente clínico [REDACTED], presentación ELIMINADO: El expediente [REDACTED]²¹, con frecuencia cardíaca fetal de ELIMINADO: El expediente [REDACTED] latidos por minuto y una contracción uterina de ELIMINADO: El expediente [REDACTED] segundos de duración en un lapso de ELIMINADO: El expediente [REDACTED] minutos; al ELIMINADO: Narración de hechos Art. 113 [REDACTED] la encontró con dilatación de ELIMINADO: El expediente [REDACTED] cm y ELIMINADO: El expediente [REDACTED] % de borramiento.

31. De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, es importante considerar que la disminución de los movimientos fetales²² en la semana 40 de gestación puede asociarse a la aparición de complicaciones perinatales, tales como insuficiencia placentaria²³, anemia por insoinmunización²⁴, hemorragia feto-materna o alteraciones neuro-musculares o muerte fetal, razones por las que es imprescindible realizar una correcta y completa historia clínica enfocada a la detección de factores de riesgo maternos y fetales, en forma oportuna de la paciente gestante, en ese sentido, AR1 incumplió con lo referido en la GPC-IMSS-567-12²⁵, al omitir realizar dicha historia clínica; asimismo, ante la ausencia de la percepción de movimientos fetales referida, era indispensable llevar a cabo anamnesis²⁶ que incluyera las características del episodio de ausencia de movimientos fetales,

²⁰ Referente a la manera en que la columna vertebral se alinea con la madre.

²¹ Por la forma en la que estaba colocado el producto de la concepción para salir por el canal de parto.

²² Los movimientos fetales son signos de vitalidad y bienestar del feto e indican un adecuado desarrollo neuromuscular, en ese sentido, tanto la fuerza como la duración de los movimientos fetales aumentan en las 40 a 41 SDG.

²³ La incapacidad de este órgano para ejercer correctamente sus funciones de nutrición y protección del feto, produciéndose, como consecuencia, una alteración en la homeostasis fetal.

²⁴ Se define como la presencia de anticuerpos maternos dirigidos contra antígenos presentes en los glóbulos rojos fetales.

²⁵ Una historia clínica enfocada a detección de factores de riesgo en forma oportuna que incluya: - Historia médica social identificando nivel socioeconómico y salud mental, religión. - Evaluación de estado clínico nutricional - Evaluación dental - Adicciones - Actividad sexual - Abuso o violencia doméstica o familiar - Uso de medicamentos - Exploración física y pélvica - Somatometría y signos vitales - Estudios prenatales: EGO. Glucosa, Hemoglobina, alfa fetoproteínas en paciente con riesgo de cromosomopatías, inmunizaciones - Uso de ácido fólico previo lo que podrá ofrecer cuidados - Monitoreo eficaz con fines de reducir el riesgo de muerte fetal.

²⁶ La exploración clínica que se realiza a través de preguntas al paciente, o sus acompañantes, durante la primera etapa del proceso diagnóstico.

síntomas asociados, descartar factores de confusión²⁷ y episodios previos de disminución de movimientos fetales.

32. Durante la exploración física referida, AR1 omitió realizar la medición del fondo uterino²⁸ para complementar el tamaño aproximado del producto de la gestación, establecer la vía de nacimiento y valoración de pelvis útil, tal y como es previsto en la GPC-IMSS-567-12²⁹; aunado a lo anterior, AR1 refirió en el reporte de ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, la presencia de un producto único vivo, con ELIMINADO: O: El “situación ELIMINADO: El expediente” y “presentación ELIMINADO: El expediente clínico de”, omitiendo el conocimiento de conceptos básicos que su especialidad médica requiere como son, situación fetal³⁰, el cual puede ser longitudinal, transverso u oblicuo, pero no cefálico; de igual modo, la presentación fetal se refiere a la parte del feto que se exhibe o está más avanzada, dentro del conducto del parto, ya sea cefálica, pélvica o transversa, jamás longitudinal.

33. En la misma atención médica, AR2, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HR refirió frecuencia cardíaca fetal normal de ELIMINADO latidos por minuto, placenta de ELIMINADO: El expediente³¹, grado ELI³² que es ELIMINADO: Narración de, edad gestacional de ELIMINADO SDG por ELIMINADO: Tipo de³³ y ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención dentro de parámetros normales, siendo que, en el contexto de la exploración ultrasonográfica del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la del embarazo y acorde con la bibliografía especializada, de igual forma se omitió identificar tres datos de relevancia ultrasonográfica siendo estos,

²⁷ Los factores confusos que disminuyen la percepción de los movimientos fetales sin llegar a indicar compromiso fetal son: actividad física materna importante, ansiedad y estrés materno, ayuno prolongado y bajos niveles de azúcar en sangre, hábito tabáquico, alcohol y cafeína, ingesta de fármacos sedantes y antidepresivos, corticoesteroides, oligohidramnios, polihidramnios, obesidad, placenta anterior, anemia materna, desordenes metabólicos, hipotiroidismo y sueño fetal.

²⁸ Distancia en centímetros del pubis a la parte superior del útero.

²⁹ Las mediciones relevantes que se incluyen en el partograma suelen ser: dilatación cervical, altura de la presentación fetal, frecuencia cardíaca fetal y signos vitales de la madre.

³⁰ Es la relación entre el eje longitudinal del feto respecto al de su madre, que puede ser longitudinal, transverso u oblicuo.

³¹ La placenta está ubicada en relación con la pared posterior del útero.

³² Con gran depósito de calcio a todos los niveles.

³³ Es el estudio que se le hace a un feto para saber todos los parámetros a conocer.

revisar e incluir en el informe, el grosor de la placenta³⁴, cuya importancia es predecir resultados adversos, como fetos de restricción de crecimiento, diabetes mellitus, infecciones virales, anemia y alteraciones cromosómicas; también, la cuantificación de líquido amniótico y visualización de ambos lados del cuello del feto para examinar la situación del cordón umbilical y descartar circular de cordón a ese nivel³⁵.

34. Aunado a lo anterior, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, el ultrasonido ~~ELIMINADO: El expediente~~ u obstétrico realizado a QV1 el ~~ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 143 Fracc. I de la LGTAIP~~, debió ser realizado por un especialista en ultrasonografía diagnóstica o imagenología y terapéutica, siendo que AR1 solo contaba con la especialidad en Ginecología y Obstetricia, contraviniendo lo dispuesto por la NOM-028-SSA3-2012³⁶, añadiendo dicha Norma que, para aquellos especialistas en otras ramas como AR1, deberán contar además con certificado de especialización expedido por la institución de enseñanza superior o de salud reconocida oficialmente, registrado por la autoridad educativa competente, así como acreditar documentalmente haber realizado estudios de ultrasonografía diagnóstica en su especialidad³⁷, por tanto, al no existir constancia de estudios de ultrasonografía diagnóstica de su especialidad en el expediente ni en el Registro Nacional de Profesionistas vigente, AR1 incumplió la referida Norma.

35. En cuanto al manejo y plan terapéutico, AR1 refirió que en ese momento, QV1 se encontraba en buenas condiciones generales y sin urgencia obstétrica, por lo

³⁴ Biometría placentaria.

³⁵ Complicación peligrosa en el embarazo y en el parto, en la que el cordón umbilical se envuelve alrededor del cuello del feto.

³⁶ 8. Del personal profesional y técnico que realiza estudios de ultrasonografía diagnóstica...

8.1.1 Debe ser médico especialista, en ultrasonografía diagnóstica o en imagenología diagnóstica y terapéutica, deberá contar con: certificado de especialización expedido por institución de enseñanza superior o de salud reconocida oficialmente; registrado por la autoridad educativa competente.

³⁷ 8.3 Los médicos especialistas en otras ramas de la medicina, deberán contar con: certificado de especialización expedido por la institución de enseñanza superior o de salud reconocida oficialmente; registrado por la autoridad educativa competente, así como acreditar documentalmente haber realizado estudios de ultrasonografía diagnóstica en su especialidad.

cual, indicó su egreso hospitalario, cita abierta a Urgencias en caso de alarma obstétrica³⁸ y revaloración médica, omitiendo dar a QV1 un seguimiento adecuado al motivo de su consulta, el cual ameritaba la realización de pruebas de bienestar fetal, pues en todo establecimiento para la atención médica, se deben aplicar normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer el bienestar de la paciente durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto, en especial, en [REDACTED], como la agraviada; omisiones que son contrarias a la NOM-007-SSA2-2016³⁹; asimismo, la literatura especializada señala que, el objetivo de un correcto manejo a la paciente gestante, es identificar aquellas gestaciones con riesgo, proporcionando los cuidados apropiados para mejorar los resultados obstétricos con las evidencias de la literatura especializada⁴⁰.

36. Ante la confirmación de AR1, de que el producto de la gestación se encontraba [REDACTED] al momento de su intervención médica, se omitió realizar pruebas de [REDACTED], indicadas por la bibliografía médica especializada en aquellas pacientes gestantes tras un periodo de [REDACTED] o [REDACTED] de los [REDACTED], como en el caso de QV1, las cuales consisten en prueba [REDACTED]⁴¹, prueba de [REDACTED].

³⁸ El producto de mueve poco o nada, sangrado o pérdida de líquido, dolor en la boca del estómago (epigastrio), visión borrosa o manchas luminosas (fosfenos), dolor de cabeza y zumbidos en el oído (acúfenos).

³⁹ 5.5 Atención del parto.

5.5.1 En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.

⁴⁰ Disminución de los movimientos fetales. Williams, Obstetricia, 2014 y Nassif, 2013.

⁴¹ Monitorización cardiotocográfica de la frecuencia cardiaca fetal.

⁴² Se estimula la aparición de contracciones uterinas aplicando oxitocina mediante solución intravenosa, simulando trabajo de parto y monitoreo electrónico de la frecuencia cardiaca fetal del producto.

⁴³ Para revisión de la circulación de la arteria uterina media.

y/o perfil ELIMINADO: El expediente clínico de⁴⁴; por ello, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, la pérdida del producto de la gestación de QV1 era plenamente prevenible, debiendo identificar datos de sufrimiento fetal secundario a la ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., que el producto de la gestación padeció y que fue identificada hasta su nacimiento.

37. Con relación al informe de 17 de octubre de 2022, firmado por AR1, es importante resaltar diversas contradicciones respecto a dos notas médicas existentes de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., que obran en el expediente clínico de QV1; primero, al haber manifestado que obtuvo información referente a los antecedentes heredofamiliares, personales patológicos y ginecológicos de QV1, cuando estos no constan en dichas notas médicas; segundo, refirió que en el ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. u obstétrico realizado a QV1, no existió evidencia de circular de cordón a cuello, sin haber referido tal hallazgo en el reporte ultrasonográfico que esa médica rubricó; tercero, manifestó indicar revaloración de QV1 a las ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. horas del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., cuando en dos notas médicas sobre esa valoración, una aportada por el ISSSTE y otra por QV1, se asentaron indicaciones discrepantes en horario y fecha, refiriendo en la primera “cita el día ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.” y en la segunda “cita el día ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.”.

38. AR1 consideró que QV1 no era candidata a ser hospitalizada en virtud de que se encontraba en fase ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de embarazo⁴⁵ de ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y/o ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. SDG por presentar dilatación de ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. cm⁴⁶ y ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. % de borramiento⁴⁷, empero, por el antecedente de haber referido ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. horas de evolución, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, QV1 sí ameritaba ingreso hospitalario, como

⁴⁴ Consistente en una evaluación sonográfica de cuatro variables biofísicas: movimientos fetales, tono fetal, respiración fetal y volumen de líquido amniótico, más el resultado de la cardiotocografía sin estrés, así la presencia de estas variables biofísicas implica ausencia de hipoxemia significativa del sistema nervioso central en el momento de la prueba.

⁴⁵ Corresponde a la primera etapa del trabajo de parto, que se caracteriza por la presencia de contracciones uterinas fuertes y dolorosas debido a que el cuello uterino se abre y estira.

⁴⁶ Apertura del cuello.

⁴⁷ El cuello uterino se elonga la mitad de su tamaño.

fue referido, para la realización de pruebas de bienestar fetal y prevenir o atender sufrimiento fetal, pérdida del producto de la gestación, incumpliendo con lo previsto en la GPC-IMSS-567-12⁴⁸.

39. Asimismo, aunque AR1 narró en su informe que “*habiendo revisado a (QV1) con diagnóstico de ... trabajo de parto en fase ELIMINADO: El*, se decide su egreso de urgencias... ya que la (GPC-IMSS-052-19) recomienda ingreso de mujeres con embarazo normo evolutivo, sin factores de riesgo, a partir de la fase activa del trabajo de parto” (sic), siendo importante remarcar que, la referida Guía recomienda que, “el personal médico no deberá indicar el ingreso de la mujer a sala de labor durante la fase latente del trabajo de parto (igual o menor de 4 cm de dilatación)”⁴⁹; área que de acuerdo con la NOM-197-SSA1-2000⁵⁰, es el espacio físico donde se vigila la evolución del trabajo de parto, por lo que no estaba restringida la estancia de QV1 en otras áreas para la realización de las pruebas y estudios necesarios, debido al seguimiento de la ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que QV1 identificó, razones por las que ameritaba ser ingresada; por ello, de acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, el egreso indicado por AR1 no está justificado.

40. QV1 refirió que posterior a su egreso, regresó a su domicilio por sus propios medios y continuó sin percibir ELIMINADO: Referencias o, por lo que acudiendo nuevamente al servicio de Urgencias de Ginecología y Obstetricia del HR, donde a las 00:00 horas del día 18 de julio de 2022, fue atendida por PSP1, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HR, quien a la exploración física la encontró con abdomen ELIMINADO: El expediente a expensas de ELIMINADO: El gestante, con producto único ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I fetal.

⁴⁸ Ante la detección de falta de movimientos fetales, ausencia de crecimiento uterino y/o ausencia de frecuencia cardíaca fetal se debe descartar la presencia de muerte fetal.

⁴⁹ El personal médico no deberá indicar el ingreso de la mujer a sala de labor de la mujer durante la fase latente del trabajo de parto (igual o menor de 4 centímetros de dilatación).

⁵⁰ 4.46 Sala de labor, al espacio físico donde se vigila la evolución del trabajo de parto.

41. Ante la falta de [ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.] y/o [ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.], PSP1 realizó ultrasonido obstétrico con modo M⁵¹ y [ELIMINADO] [ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.]⁵², con los que confirmó [ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.] y [ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.] sin alteraciones, elementos con los que estableció el diagnóstico de óbito fetal⁵³ en embarazo de [ELIMINADO] SDG por [ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.] indicando libre evolución del trabajo de parto⁵⁴ para nacimiento del producto fetal sin vida por vía [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.]; continuar con [ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.], signos vitales por turno y cuidados generales de Enfermería, vigilancia de actividad [ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.] y [ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.].

42. En su nota médica de 18 de julio de 2022 a las 00:30 horas, PSP1 refirió: “no encontramos factores de riesgo que justifiquen el estado fetal actual”, lo que, a consideración de la Opinión Médica de este Organismo Nacional, reafirma que la pérdida del producto de la gestación de QV1 era plenamente prevenible.

43. En el mismo día a las 14:20 horas AR2, inició con el periodo expulsivo del trabajo de parto, por presentar QV1, dilatación de cérvix de [ELIMINADO] cm y [ELIMINADO] % de borramiento, razón por la que fue llevada a la sala de [ELIMINADO] en dónde de manera adecuada, AR2 realizó [ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.]⁵⁵ para coadyuvar la salida del producto sin vitalidad, de sexo [ELIMINADO: Sexo. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.], con [ELIMINADO] [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.]⁵⁶ y [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.].

⁵¹ El modo M en un ultrasonido se utiliza para analizar cualitativamente y cuantitativamente el movimiento de las estructuras del cuerpo ya que es modulado de acuerdo con la amplitud de los ecos recibidos.

⁵² [ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.]: se utiliza una computadora para convertir las ondas sonoras en diferentes colores que muestran la velocidad y la dirección de la sangre en tiempo real.

⁵³ Pérdida del producto de la gestación. Por cuanto óbito o muerte fetal, la Organización Mundial de la Salud lo denota como la muerte antes de la expulsión completa o la extracción del producto de la gestación humana de su madre, independientemente de la duración de la gestación, dado que el feto no respiró ni mostró signos de vida como el latido cardiaco, pulsación del cordón umbilical o el movimiento definitivo de músculos voluntarios.

⁵⁴ Manejo expectante.

⁵⁵ Incisión en la línea media del piso pélvico verticalmente.

⁵⁶ La primera evacuación de un bebé se conoce como meconio. El meconio está compuesto de líquido amniótico, moco, lanugo.

ELIMINADO: El expediente, obteniendo placenta completa tipo ELIMINADO: El expediente⁵⁷, finalizando el procedimiento sin otras complicaciones.

44. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, el hallazgo de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de ELIMINADO: El expediente fue indicativo de que el producto de la gestación de QV1 sufrió ELIMINADO: El expediente, ya que la expulsión de este dentro del útero ocurre en situaciones de estrés fetal, madurez fetal avanzada y cambios adaptativos, lo anterior debido a que la ELIMINADO: El expediente producida por la ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. estimula la actividad intestinal, dando como resultado el paso del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y también puede estimular los movimientos de jadeo fetales que dan lugar a la ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.; cuando el feto comienza a ELIMINADO: Narración de las partículas de ELIMINADO: Narración de, estas obstruyen mecánicamente las vías ELIMINADO: Narración de. La neumonitis química⁵⁸ que esto genera, inhibe la función del surfactante⁵⁹ y la inflamación del tejido pulmonar, lo que contribuye a empeorar la obstrucción de la pequeña vía aérea, que al no revertir, culmina en la asfixia y muerte.

45. Ulterior a ser egresada y como parte del seguimiento médico postparto, QV1 acudió a consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del HR, el 19 de agosto de 2022, siendo atendida por PSP2, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia quien, posterior a interrogarla y explorarla, refirió que cursaba con ELIMINADO: Narración de ELIMINADO: Narración de⁶⁰ por óbito fetal; en dicha consulta ofreció a QV1 método de planificación familiar, el cual se negó a aceptar argumentando su deseo de maternidad y se agendó nueva cita en seis meses.

⁵⁷ Mecanismo de desprendimiento placentario que consiste en la producción del hematoma retro placentario en la parte media de la placenta.

⁵⁸ Es una inflamación de los pulmones o dificultad respiratoria debido a la inhalación de vapores químicos o por aspirar y ahogarse con ciertos químicos.

⁵⁹ Es un compuesto formado por fosfolípidos y proteínas, cuya función es disminuir la tensión superficial en el alvéolo evitando su colapso y facilitando la expansión pulmonar del recién nacido.

⁶⁰ Comienza a partir del décimo día hasta los 40-45 días. Coloquialmente, en la cultura popular es lo que se conoce como cuarentena.

46. Las omisiones de AR1 descritas, condicionaron la progresión de **ELIMINADO Narración** y consecutivamente la pérdida del producto de la gestación de QV1 pues, pese al antecedente de referencia de **ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** que ameritaban ingreso hospitalario para la realización de pruebas de bienestar fetal y prevenir o atender sufrimiento fetal y/o pérdida del producto de la gestación, AR1 decidió el egreso de QV1, lo que condicionó la pérdida del producto de la gestación.

47. Por las consideraciones expuestas, está CNDH acreditó que AR1 vulneró el derecho de protección de la salud de QV1, lo que tuvo como consecuencia la pérdida del bienestar fetal y la pérdida del producto de la gestación, incumpliendo con lo previsto en la NOM-034-SSA2-2013⁶¹ y en la GPC-IMSS-567-12⁶², al impedir que el binomio materno-fetal alcanzara el más alto nivel posible de salud física y mental.

B. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTETRICA DE QV1

48. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 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...*”⁶³.

⁶¹ 8.1.2 Los defectos al nacimiento se deben sospechar cuando durante el control prenatal se encuentren:

8.1.2.1 Alteraciones en la cantidad y características celulares del líquido amniótico...

8.1.4 En todos los casos el abordaje diagnóstico de los defectos al nacimiento debe incluir...

8.1.4.3 Exámenes de laboratorio y gabinete necesarios.

⁶² Otros estudios para identificar la posible causa de muerte fetal:

Cultivo de líquido amniótico.

⁶³ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

49. 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.”*⁶⁴ Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

50. 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 tipos de violencias, la física y la psicológica por parte del personal médico en los espacios de servicios de salud.

51. 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.*

52. 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

⁶⁴ Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).

políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

B.1 VULNERACIÓN AL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DE QV1

53. El ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, QV1 acudió al servicio de Urgencias de Ginecología y Obstetricia del HR al no percibir motilidad fetal, siendo atendida por AR1 quien omitió registrar sus signos vitales, categorizarla con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la, realizar una correcta y completa historia clínica enfocada a la detección de factores de riesgo maternos y fetales, realizar la medición del ELIMINADO: El expediente clínico de, establecer la vía de nacimiento, realizar ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 sin contar con certificado de especialización en ultrasonografía diagnóstica o imagenología; egresando de manera inadecuada a QV1, sin identificar la circular al cuello que su producto de la gestación cursaba; dichas omisiones en la atención médica brindada a QV1, el 17 de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113, condicionaron la pérdida de su producto de la gestación.

54. Al respecto, AR2 refirió en su Informe que la pérdida del producto de la gestación, se debió a ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la de causa materna; causa de muerte que no fue acreditada, con base en las constancias analizadas, en virtud de que, en el expediente clínico de QV1, no existen documentales de estudios realizados a la placenta, cordón umbilical, membranas, ni líquido amniótico, cariotipo y evaluación materna en busca de comorbilidades; acciones que están indicadas para la identificación de esa afección, además, una vez nacida, no se le practicó autopsia fetal, contraviniendo la GPC-IMSS-567-12⁶⁵, la cual establece que en pacientes con

⁶⁵ Los estudios más importantes posterior al nacimiento con muerte fetal intrauterino son la autopsia, examen de la placenta, cordón, membranas amnióticas, y si fuera posible cariotipo y cultivo de líquido amniótico.

Están indicados principalmente con fines de búsqueda de causa de la muerte, cuando esta no este identificada siendo los más recomendados: A) Autopsia B) Examen de placenta, cordón y membranas y líquido amniótico. c) Cariotipo D) Evaluación materna para investigar comorbilidad materna.

diagnóstico confirmado de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 se debe identificar la causa de la muerte con ayuda de los estudios necesarios, y acciones de mayor certeza, como la necropsia fetal, pudiéndose requerir estudios complementarios posteriores al reporte de la misma; estudios que AR2 omitió solicitar, sin describirse además, las características macroscópicas del producto de la gestación y la placenta.

55. Por ello, la causa de la muerte establecida por AR2 carece de fundamento diagnóstico e incumple con lo previsto en la GMF, la cual señala que la causa básica de la defunción es la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte⁶⁶. Así las cosas, la determinación de la causa básica de defunción no puede ser establecida de manera arbitraria, sino que debe basarse estrictamente en las evidencias médicas que, en cada caso, obran en el expediente clínico y que refieren acciones de seguimiento, monitoreo, prevención, preservación y sanación, así como omisiones del personal médico responsable, respecto de cada persona paciente; en ese sentido, la misma guía referida indica que el personal médico certificante debe llegar a la verdadera causa de la muerte, esforzándose en determinarla y anotarla en el correctamente en el certificado correspondiente⁶⁷.

56. En el caso de QV1, como fue referido, las constancias médicas analizadas permitieron conocer las múltiples omisiones de AR1 en la atención del binomio materno-fetal, lo que fue confirmado además con lo advertido por PSP1, al identificar ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de la gestación de QV1 y ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de que dio certeza de la ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de que el producto

Los médicos deben considerar que un estudio auxiliar de diagnóstico anormal no necesariamente confirma la muerte fetal debiéndose correlacionar con otros estudios y si es posible con autopsia fetal, pudiéndose requerir estudios complementarios posteriores al reporte de la autopsia.

⁶⁶ La causa básica de la defunción se define como: "(a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o (b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

⁶⁷ En ocasiones no es fácil que el médico certificante llegue a la verdadera causa de la muerte, sobre todo cuando no cuenta con recursos suficientes para el diagnóstico; pero debe esforzarse para determinarla y anotarla correctamente en el certificado, con lo que contribuirá a la prevención de muertes que son evitables y a mejorar el conocimiento de su comportamiento en nuestro país.

QV1 padeció, y toda vez que QV1 no contaba con factores de riesgo que favorecieran desarrollar insuficiencia placentaria, siendo que, además, dicha causa de fallecimiento no fue confirmada, tal y como establece la LGS⁶⁸.

57. El establecimiento de la causa básica de defunción del producto de la gestación de QV1 por AR2, es particularmente grave y una expresión de violencia obstétrica que trasciende al ISSSTE pues, además de no garantizar a través de sus propios procedimientos el derecho de acceso al nivel más alto posible de salud física de QV1 en un entorno libre de violencia, AR2 al no realizar una adecuada certificación de la ~~ELIMINADO: Narración de~~ [REDACTED], minimizó la responsabilidad de AR1, autoridad médica responsable involucrada, mediante los mismos instrumentos administrativos y legales de ese Instituto, como lo es en el caso, el certificado de ~~ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113~~, siendo un ejemplo severo de institucionalización de la violencia en contra de las mujeres y personas con capacidad de gestar y gestantes, con la que se busca silenciarles como víctimas, dejando de velar por la prevención de muertes que son evitables y a mejorar el conocimiento de su comportamiento del personal médico.

58. Por lo anterior, además de actos y omisiones con constituyen violencia obstétrica, al acreditarse que la atención médica que recibió QV1 en el HR fue deshumanizada, durante su embarazo, generándole afectaciones de índole física y psicológica, las cuales le provocaron la pérdida del 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 personas servidoras públicas 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; por las anteriores consideraciones, AR1,

⁶⁸ Artículo 391.- Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente.

AR2 y el ISSSTE de manera institucional, son responsables de vulnerar el derecho de QV1 a una vida libre de violencia, al incumplir con lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016⁶⁹.

C. DERECHO AL PROYECTO DE VIDA

59. 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 (...)*⁷⁰.

60. 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”*⁷¹. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno

⁶⁹ 5.5 Atención del parto.

5.5.1 En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo...

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.

⁷⁰ Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

⁷¹ Ídem. párrafos 308.

personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional⁷².

61. 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,⁷³ 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 complementarios⁷⁴.

C1. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QV1 Y QVI1

62. Por comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QV1 el 09 de abril de 2024, se pudo conocer que, al ocurrir los hechos, a QVI1 únicamente le otorgaron 5 días de permiso en su fuente laboral para poder acompañar a QV1 en su proceso de recuperación y duelo⁷⁵, por lo que tuvo que solicitar días adicionales a cuenta de vacaciones, para poder continuar con el cuidado de QV1; también manifestó que tuvo acompañamiento de QVI1 todo el tiempo, además de fungir como apoyo principal, no solo de los gastos corrientes, sino de los gastos médicos, toda vez que, con motivo de los hechos, debió recibir atención médica adicional.

⁷² 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.

⁷³ Caso *Mendoza y otros Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.

⁷⁴ Ídem.

⁷⁵ El duelo es el proceso psicológico al que nos enfrentamos tras las pérdidas, algo que todos viviremos a lo largo de la vida.

63. QV1 refirió que, después de la pérdida de su producto de la gestación, comenzó a tener problemas con QVI1 debido a que no podían lograr otro embarazo y que, hasta hace poco pudo lograrlo, indicando tener temor por que pueda volver a suceder un hecho igual o parecido a los descritos en los hechos de esta Recomendación, llevando en consecuencia, su control prenatal en el HR, en conjunto con una Unidad Médica privada.

64. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional, que derivado de los hechos analizados en el presente caso QV1 y QVI1 mantienen una ELIMINADO: Parentesco. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, y habían decidido de manera voluntaria formar una familia, no obstante, a raíz de los hechos y como consecuencia de la pérdida del bienestar fetal y la pérdida del producto de la gestación, dichas acciones y omisiones generaron una afectación de manera indirecta que repercutió en QVI1, quien previo y posterior a los hechos ha mantenido una participación activa en el cuidado de QV1, en consecuencia esta Comisión Nacional le reconoce su calidad de víctima indirecta⁷⁶.

65. En ese sentido, se pudo constatar que QV1 y QVI1 padecieron de actos y omisiones por parte de personal médico del ISSSTE cuya injerencia arbitraria, si bien no impidió gravemente la realización en la referida expectativa de desarrollo personal y familiar factibles en condiciones normales, al no tener efectos irreparables o muy difícilmente reparables⁷⁷ para el cumplimiento de las referidas

⁷⁶ En nota a pie de página poner: La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116.

https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf

⁷⁷ La CrIDH ha referido que “los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible en el caso concreto, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses. Vid. CrIDH, Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párr. 150. En el mismo sentido, voto parcialmente

expectativas, sí retrasaron el proyecto y/o expectativa de QV1 y QVI1 de ser progenitores, viendo su libertad de decisión alterada por factores ajenos a ella y a él, que les fueron impuestos de manera arbitraria.

66. Aunado a lo anterior, QVI1 ejerció de derecho y deber al cuidado⁷⁸ de QV1, de acuerdo con sus corresponsabilidades inherentes a la decisión de ambos de acceder a sus expectativas de ser progenitores, pudiendo advertir que, para tal efecto, a QVI1 le fue concedido un permiso de 5 días en su fuente laboral; asimismo, también solicitó días a cuentas de vacaciones para poder cuidar a QV1, con trascendencia a su salud psicoemocional, al también afrontar un duelo por los hechos violatorios descritos.

67. La afectación al proyecto de vida tiene relación con el impacto que los hechos violatorios tienen en la realización integral de las víctimas de esos hechos 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; por ello, las consideraciones expuestas en esta observación, deberán ser estimadas por la CEAV, en la emisión del dictamen de reparación integral del daño de QV1y QVI1, que para tal efecto determiné, que contemple en su caso, las erogaciones por

disidente del juez Carlos Vicente de Roux Rengifo sobre el mismo caso, que refirió, que las alteraciones de las condiciones de existencia son modificaciones del entorno objetivo de la víctima...que suelen prolongarse en el tiempo mucho más allá del momento en que cesan la aflicción ocasionada por el hecho dañino. No toda modificación de las condiciones de existencia merece ser indemnizada. Debe tratarse de daños de mucha entidad.

⁷⁸ 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. Vid. 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>

gastos médicos, psicológicos y tanatológicos acreditables, que con motivo de los hechos, QV1 y QVI1 hayan realizado.

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

68. 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 prevalecientes en cada Estado⁷⁹.

69. 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.

D1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QV1 y QVI1

70. Si bien, esta CNDH pudo conocer que QV1 tuvo seis citas de control prenatal en la CMF 1, no fue posible analizar la calidad de las mismas, así como el impacto que las acciones u omisiones del personal que las desarrollo pudieron tener en la salud de QV1, toda vez que en su expediente clínico no existen documentales.

71. AR1 refirió en el reporte de ultrasonido ELIMINADO: El expediente de fecha ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, la presencia de un producto único ELIMINADO, con ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención, “situación ELIMINADO: El expediente” y “presentación ELIMINADO: El expediente clínico de”, pero no refirió la hora de realización del ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 en

⁷⁹ 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.

su reporte escrito, siendo discordante la hora de realización en las fotocopias de las fotografías anexadas de dicho estudio, donde se registraron dos horarios diferentes: **ELIMINADO** horas y **ELIMINADO** horas, incumpliendo con lo previsto en la NOM-004-SSA3-2012⁸⁰.

72. En informe de 17 de octubre de 2022, firmado por AR1, sobre la atención médica brindada a QV1 en el HR el **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, manifestó que obtuvo información referente a los antecedentes heredofamiliares, personales patológicos y ginecológicos de QV1, cuando estos no constan en dichas notas médicas; refirió que en el **ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** realizado a QV1, no existió evidencia de **ELIMINADO: El expediente clínico**, sin haber asentado dichos hallazgos en el reporte ultrasonográfico que esa médica rubricó; también manifestó indicar revaloración a las **ELIMINADO** horas del **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, cuando en ambas notas médicas sobre esa valoración, yacen indicaciones discrepantes en horario y fecha, refiriendo en la primera “cita el día **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**” y en la segunda “cita el día **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**”.

73. Tampoco es inadvertido que el **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, AR1 refirió diagnóstico de embarazo de **ELIMINADO** SDG por ultrasonido, en la nota médica de las **ELIMINADO** horas y de **ELIMINADO** SDG en la de las **ELIMINADO** horas; discrepancia que, al tener una hora de diferencia, existe en ambos diagnósticos una variante de un día más en la edad gestacional. Además, en el reporte ultrasonográfico emitido por AR1, señaló una edad gestacional menor de **ELIMINADO** SDG sin que exista concordancia en ninguna de las tres edades gestacionales señaladas.

74. Finalmente, del análisis de las constancias que integran el expediente clínico de QV1, se pudo advertir la falta de datos de la matrícula y/o cédula del personal

⁸⁰ g.

De los reportes del personal profesional y técnico...

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

9.2.1 Fecha y hora del estudio.

médico tratante⁸¹, existencia de notas médicas con abreviaturas y sin hora de su realización⁸². Las omisiones descritas, si bien no perjudicaron el estado de salud del binomio, si constituyen una práctica inadecuada que afecta el derecho de acceso a la información en agravio de QV1 y QVI1, siendo responsables en lo individual AR1 y AR2 al incumplir con lo previsto en los numerales 5.10, 5.11 y 8.3 de la NOM-004-SSA3-2012, así como el ISSSTE de manera Institucional 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

75. Esta CNDH acreditó que la actuación del personal AR1 y AR2, médicas adscritas al HR, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrieron en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de QV1, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en el apartado que antecede, y con ello no se apegaron 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, a una vida libre de violencia y al acceso a la información en materia de salud de QV1, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

76. AR1 omitió registrar los signos vitales de QV1, categorizarla con ELIMINADO: Edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, realizar una correcta y completa historia clínica enfocada a la detección de factores

⁸¹ Nota de ingreso de fecha 18 de julio de 2022 (foja 92), Reporte de Ultrasonido Pélvico de fecha 18 de julio de 2022 (foja 96), Historia Clínica de fecha 18 de julio de 2022 (fojas 88-89), Nota parto de fecha 18 de julio de 2022 (foja 91), Resumen Clínico de fecha 18 de julio de 2022 (foja 94 rev).

⁸² Nota de ingreso de fecha 18 de julio de 2022 (foja 92), Reporte de Ultrasonido Pélvico de fecha 18 de julio de 2022 (foja 96), Nota de evolución de fecha del 06 de septiembre del 2022 (foja 78), Nota de evolución de fecha del 07 de septiembre del 2022 (foja 78).

de riesgo maternos y fetales, realizar la medición del fondo uterino, establecer la vía de nacimiento, realizar ultrasonido obstétrico sin contar con certificado de especialización en ultrasonografía diagnóstica o imagenología, egresando de manera inadecuada a QV1 sin identificar la **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.** de la gestación cursaba; omisiones que condicionaron la pérdida de su producto de la gestación.

77. En tanto que AR2 minimizó la responsabilidad de AR1, autoridad médica responsable involucrada, mediante los mismos instrumentos administrativos y legales de ese instituto, como lo es en el caso, el certificado de **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113.**, al establecer una causa de la **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113.**, que no es acorde con la verdad establecida en las constancias médicas analizadas en este instrumento recomendatorio.

78. 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.

79. 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 ISSSTE 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 y AR2, personal médico adscrito al HR.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

80. 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.

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

82. 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.

83. 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; 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 materna.

84. Aunque AR2 estableció como causa de la muerte fetal insuficiencia placentaria, pese a toda la evidencia que, como fue detallado, acredita que la pérdida del producto de la gestación de QV1 ocurrió debido a la referida ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113.Fracc no identificada por AR1, al no contar QV1 con factores de riesgo documentados que favorecieran desarrollar insuficiencia placentaria, siendo que, además, dicha causa de fallecimiento no fue confirmada, tal y como establece la LGS, lo que es grave al tratarse de actos que configuraron violencia obstétrica e institucional acreditada en perjuicio de QV1; en ese sentido, la GMF señala que el personal médico, en cada caso, deberá llegar a la verdadera causa de muerte, esforzándose en determinarla y asentarla correctamente en el certificado correspondiente.

85. Por lo anterior, AR2 desestimó evidencia médica de importancia sobre las causas de la pérdida del producto de la gestación, estableciendo una causa de la muerte que no es objetivamente acorde con la realidad, siendo el ISSSTE responsable institucionalmente, al fallar en establecer mecanismos que garanticen el cumplimiento del deber a contribuir a la prevención de muertes que son evitables y a mejorar el conocimiento de su comportamiento, mediante el establecimiento de las causas verdaderas de las muertes en los certificados de defunción y de muerte fetal.

86. Dicha situación refleja 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 la Unidad Médica involucrada, atención médica adecuada en espacios libres de violencia obstétrica e institucional.

87. Finalmente, está CNDH identificó prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico⁸³, mismas que no se reducen a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud⁸⁴.

88. En ese sentido se pudo documentar que QV1 tuvo seis citas de control prenatal en la CMF 1, sin embargo; como fue referido, no fue posible analizar la calidad de las mismas, toda vez que en su expediente clínico no existen documentales relacionadas a esas consultas; asimismo, del análisis de las constancias que integran el expediente clínico de V1, se pudo advertir la falta de datos de la matrícula y/o cédula del personal médico tratante, existencia de notas médicas con abreviaturas y sin hora de su realización.

89. Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte de ISSSTE, al no garantizar el acceso de QV1 a la protección de su salud, en un entorno libre de violencia, así como al ser omisa en prever todas aquellas acciones necesarias, para evitar la violación a los derechos humanos de las personas derechohabientes para el fomento adecuado de una cultura de paz y de derechos humanos.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

90. 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

⁸³ CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", Óp. Cit., párr. 40.

⁸⁴ Ibidem, párr. 42.

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.

91. 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* [...]”.⁸⁵

92. 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, V y VI; 62 fracción I, 64 fracción II; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII; 75 fracción IV; 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y al acceso a la información en materia de salud, este Organismo Nacional le reconoce a QV1 y QVI1 su calidad de víctima, por los hechos

⁸⁵ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a QV1 y QVI1 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.

93. 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 que acceden a los servicios de salud materna en el HR. 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 violencia⁸⁶.

94. En ese contexto, esta CNDH determina que, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de QV1, el ISSSTE deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

i) Medidas de rehabilitación

95. 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”*.

⁸⁶ 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.

96. Por ello, el ISSSTE deberá brindar a QV1 y QVI1 la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido a la pérdida del producto de la gestación de QV1, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii) Medidas de compensación

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

98. Por ello, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas QV1, así como de QVI1 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, procederá a su inmediata reparación integral del daño, que incluya

la medida de compensación para QV1 y QVI1 en términos de la LGV; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio primero.

99. 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.

100. 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 daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii) Medidas de satisfacción

101. 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.

102. Por lo anterior, dado que AR1 y AR2 médicas adscritas al HR, incumplieron con sus obligaciones, el ISSSTE 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, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva conforme a derecho proceda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; además, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación y las evidencias que lo sustentan. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

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

104. 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.

105. El ISSSTE 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 Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del HR, en particular AR1 y AR2, 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-IMSS-567-12, GMF, el TCRI, la LGS; y las Normas NOM-007-SSA2-2016, NOM-028-SSA3-2012, NOM-197-SSA1-2000 y la NOM-004-SSA3-2012 con enfoque especial a la identificación de riesgos en el embarazo de mujeres y personas con capacidad de gestar, que incluya la identificación de la circular al cuello en productos de la gestación y otros factores de estrés y/o sufrimiento fetal d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

106. 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.

107. ISSSTE, diseñará, emitirá e implementará en el HR, en un plazo de seis meses a la aceptación de esta Recomendación, un lineamiento con perspectiva de género, con el que se rediseñen los procesos de atención a las mujeres y personas gestantes en esas Unidades Médicas, que cursen con embarazos de bajo riesgo y de riesgo para la prevención, identificación temprana y atención de defectos al nacimiento, para reducir la morbilidad del binomio materno-fetal, con base en

las Guías GPC-IMSS-567-12, GPC- IMSS-052-08; y las Normas NOM-034-SSA2-2013, NOM-007-SSA2-2016, NOM-028-SSA3-2012y la NOM-EM-001-SSA3-2022, y otras relacionables; que incluya un seguimiento constante desde el control prenatal hasta el periodo puerperal y una ruta de atención en servicios médicos de segundo y tercer nivel, en la misma entidad federativa en la que ocurra la necesidad de atención. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

108. 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.

109. En consecuencia, esta CNDH se permite formularle respetuosamente a usted señora Directora General, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas QV1, así como de QVI1 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, procederá a su inmediata reparación integral del daño, que incluya la medida de compensación para QV1 y QVI1, en términos de la LGV y del apartado de “Medidas

de compensación” de este instrumento. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

SEGUNDA. Brindar a QV1 y QVI1 la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido a la pérdida del producto de la gestación de QV1, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, deberá remitir a esta CNDH las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar 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 AR1 y AR2, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva conforme a derecho proceda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; además, esta esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación y las evidencias que lo sustentan. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. 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 Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del HR, en particular AR1 y AR2, 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 GPC-IMSS-567-12, GMF, el TCRI, la LGS; y las Normas NOM-007-SSA2-2016, NOM-028-SSA3-2012, NOM-197-SSA1-2000 y la NOM-004-SSA3-2012 con enfoque especial a la identificación de riesgos en el embarazo de mujeres y personas con capacidad de gestar, que incluya la identificación de la circular al cuello en productos de la gestación y otros factores de estrés y/o sufrimiento fetal d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación; dicho 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. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar, emitir e implementar en el HR, en un plazo de seis meses a la aceptación de esta Recomendación, un lineamiento con perspectiva de género, con el que se rediseñen los procesos de atención a las mujeres y personas gestantes en esas Unidades Médicas, que cursen con embarazos de bajo riesgo y de riesgo para la prevención, identificación temprana y atención de defectos al nacimiento, para reducir la morbimortalidad del binomio materno-fetal, con base en las Guías GPC-IMSS-567-12, GPC- IMSS-052-08; y las Normas NOM-034-SSA2-2013, NOM-007-SSA2-2016, NOM-028-SSA3-2012y la NOM-EM-001-SSA3-2022, y otras relacionables; que incluya un seguimiento constante desde el control prenatal hasta el periodo puerperal y una ruta de atención en servicios médicos de segundo y tercer nivel, en la misma entidad federativa en la que ocurra la necesidad de atención; hecho lo anterior, remita a esta CNDH evidencias que acrediten su cumplimiento.

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

110. 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.

111. 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.

112. 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.

113. 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