



RECOMENDACIÓN NO.

91/2024.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE QV1, ASÍ COMO A LA PROTECCIÓN A LA VIDA EN AGRAVIO DE V2 Y DE MANERA INDIRECTA DE VI1, VI2 y VI3 EN EL HOSPITAL RURAL BIENESTAR NO. 18 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN HUAJUAPAN DE LEÓN, OAXACA.

Ciudad de México, a 30 de abril 2024

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

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo; 4, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2022/7515/Q**, relacionado con la atención brindada a QV1 y V2 en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, párrafo segundo de la Ley de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo,



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

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Víctima indirecta	VI
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Semana de gestación	SDG
Carpeta de Investigación	CI
Expediente abierto en la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Queja médica

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
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Hospital Rural Bienestar No. 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Huajuapán de León, Oaxaca	HRB 18
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Lineamiento Técnico Cesárea Segura	Lineamiento TCS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-007-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado	NOM-234-SSA1-2003
Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA3-2018, Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica	NOM-001-SSA3-2018
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 19 de marzo de 2022 a las 04:30 horas, QV1 acudió al HRB 18 para revisión de su ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la al presentar ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la, en donde el personal médico le realizó tacto y le refirió que tenía ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., encontrándose en ELIMINADO: Narración de



ELIMINADO DO: . Le solicitó que se retirara y que se presentara en 9 o 10 horas, o en caso de que hubiera [REDACTED] ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113¹ y/o ELIMINADO: Narración de [REDACTED]. QV1 regresó al HRB 18 a las 16:00 horas, al presentar aumento del ELIMINADO DO: ; a la exploración física el personal médico le refirió que su ELIMINADO DO: había [REDACTED] ELIMINADO: Narración de [REDACTED]². Al ser revisada por el personal especializado en Ginecología, se le indicó que podría tener a V2 por ELIMINADO DO: [REDACTED], por lo que fue ingresada a la sala de ELIMINADO DO: . Posteriormente, en el mismo ELIMINADO DO: al volver a ser revisada, el personal de Ginecología le indicó que el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de [REDACTED] [REDACTED]³ ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [REDACTED], siéndole realizada a las 20:00 horas y naciendo V2 de quien le comentaron permanecería en observación, sin poder verlo ni saber más información sobre su salud.

6. El 20 de marzo de 2022 por la mañana, QV1 por fin pudo ver a V2, con ELIMINADO DO: , ELIMINADO: Narración de [REDACTED] y ELIMINADO DO: , siéndole comentado por una enfermera que V2 había ELIMINADO: Narración de [REDACTED] pero que se encontraba estable. QV1 refirió que nadie le dio un diagnóstico claro de V2, que solo le dijeron que no podía ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de [REDACTED], por lo que lo escuchó ELIMINADO DO: toda la noche. El ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de [REDACTED] a las 07:00 horas, QV1 tuvo conocimiento de que la situación de V2 era ELIMINADO DO: y que lo iban a ELIMINADO: Narración de [REDACTED]; a las 10:30 horas del mismo día, QV1 fue dada de alta y le fue informado por parte de personal de Pediatría que

¹ ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [REDACTED]

² La primera evacuación de un bebé se conoce como meconio. El ELIMINADO: Narración de [REDACTED] está compuesto de ELIMINADO DO: ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [REDACTED]

[REDACTED]. El ELIMINADO: Narración de [REDACTED] es espeso, pegajoso y de color negro verdoso.

³ Esta Comisión Nacional realiza el análisis de hechos violatorios ocurridos durante el embarazo y antes del parto, desde la perspectiva de la vulneración de los derechos humanos de la mujer o persona gestante, sin restar importancia alguna al bienestar del producto de la gestación, sino como una parte fundamental e inherente al disfrute de la salud materna de la mujer o persona gestante; de esta manera, ese análisis toma de referencia la garantía de los derechos del binomio materno fetal.



los ELIMINADO:
Narración de de V2 estaban ELIMINADO:
Narración de y que no había nada que hacer; refirió que a los 3 minutos le fue informado que V2 había fallecido.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2022/7515/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, se solicitó diversa información al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de 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. Oficio 109/2022 de fecha 30 de marzo de 2022, firmado por el encargado de la Oficina Regional en la Mixteca de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, con el que, por razón de competencia remite a esta CNDH, diversas constancias relacionadas con los hechos de QV1 y V2.

8.1 Escrito de queja de QV1 de fecha 24 de marzo de 2022, en el que manifiesta actos y omisiones que presuntamente violatorios a sus derechos humanos y los de V2, atribuibles a personal médico del HRB 18.

8.2 Acuerdo de fecha 30 de marzo de 2022, por medio del cual el encargado de la Oficina Regional en la Mixteca de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, acuerda remitir el escrito de queja a esta Comisión Nacional por razones de competencia.



9. Acta circunstanciada de fecha 17 de junio de 2023, que hace constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QV1, en la que ratifico y amplio los hechos descritos en su escrito de queja.

10. Correo electrónico de fecha 03 de agosto de 2023, remitido a esta CNDH por el abogado adscrito al Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, por medio del cual se da respuesta a la solicitud de información hecha a ese instituto el 11 de julio de 2023, con al que remite:

10.1 Historia clínica de fecha 19 de marzo de 2022, sin hora ni nombre del personal médico que la elaboró.

10.2 Nota de egreso del servicio de Ginecología y Obstetricia, de fecha 21 de febrero (sic) de 2022 a las 10:00 horas, suscrita por PMR2, médica residente del cuarto año del servicio de Ginecología y Obstetricia del HRB 18.

10.3 Nota de Urgencias Obstétricas de fecha 19 de marzo de 2022 a las 04:35 horas, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias de esa Unidad Médica, y nota de revaloración de Urgencias de fecha 19 de marzo de 2022, elaborada por AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias.

10.4 Nota de ingreso al servicio de Ginecología y Obstetricia, de fecha 19 de marzo de 2022 sin hora ni nombre del personal médico que la elaboró, y Nota de evolución matutina del servicio de Ginecología, de fecha 20 de marzo de 2022 a las 08:00 horas, elaborada por PSP1, médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HRB 18.



10.5 Indicaciones médicas de fecha 19 de marzo de 2022 a las 17:30 horas, suscrita por AR2 y PMR1, médica residente del tercer año del servicio de Medicina Familiar.

10.6 Nota preoperatoria de fecha 19 de marzo de 2022 a las 19:00 horas, elaborada por AR3, médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HRB 18.

10.7 Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, de fecha 19 de marzo de 2022 a las 20:50 horas, suscrita por AR3.

10.8 Vigilancia y atención del ELIMINADO DO: (ELIMINADO: Condición de salud) de QV1 elaborada por AR3 y PMR1, y Registro ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de fecha 19 de marzo de 2022 a las 17:30 horas, sin nombre del personal médico que lo realizó.

10.9 Certificado de defunción de V2 de fecha ELIMINADO: Fecha de defunción. Art. 113 a las ELIMINADO: Fecha horas, con datos ilegibles del personal médico que lo elaboro.

10.10 Historia clínica general sin fecha ni hora, suscrita por AR2 y AR4, Médico adscrito al HRB 18.

10.11 Hoja inicial y de ingreso a la UCEN del ELIMINADO: Edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP suscrita por AR2.

10.12 Nota de guardia nocturna de fecha 19 de marzo de 2022 a las 21:20 horas, con datos ilegibles del personal médico que la elaboró, nota de guardia nocturna de fecha 20 de marzo de 2022 a las 03:00 horas, elaborada por PSP2, médica adscrita al HRB 18 y nota de evolución jornada acumulada de fecha 20 de marzo de 2022 a las 15:00 horas, suscrita por AR4.



10.13 Registros, clínicos y esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, elaborados por AR5, enfermera adscrita al servicio de Enfermería del HRB 18 y AR6, enfermera adscrita al servicio de Enfermería del HRB 18.

10.14 Laboratorio de análisis clínicos de fecha 20 de marzo de 2022 a las 15:52 horas.

10.15 Formato de consentimiento informado “maniobras avanzadas de manejo de ELIMINADO a (sic) ELIMINADO, de fecha 21 de marzo de 2022 y nota de defunción de V2 de fecha ELIMINADO: Fecha de defunción. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a las ELIMINADO horas, suscrita por PSP3, médica residente del tercer año del servicio de Pediatría.

11. Opinión Médica de fecha 22 de septiembre de 2023, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la que se concluyó que la atención brindada a QV1 en el HRB 18 fue inadecuada e inoportuna, trascendiendo a su salud.

12. Opinión Médica de fecha 22 de septiembre de 2023, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la que se concluyó que la atención brindada a V2 en el HRB 18 fue inadecuada e inoportuna, trascendiendo a su fallecimiento.

13. Correo electrónico de fecha 15 de noviembre de 2023 a las 02:11 horas, por medio del cual el abogado adscrito al Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos informa sobre datos de identificación del personal médico que brindó atención a QV1 y V2 en el HRB 18.

14. Correo electrónico de fecha 27 de noviembre de 2023 de las 11:07 p.m. mediante el cual QV1 remitió diversas constancias:



14.1 Acta de nacimiento de VI2, ^{ELIMINADO} de QV1 y VI1;

14.2 Credencia para votar de VI1;

14.3 Credencial para votar de QV1.

15. Oficio No. FGR/FEMDH/DGPCDHQI/DAQI/7855/2023, de fecha 05 de diciembre de 2023, por medio del cual el titular de la Dirección de Atención a Quejas e Inconformidades, remite a esta CNDH la siguiente documentación:

15.1 Oficio HL-EIL-E3C3-1745/2023, de fecha 01 de diciembre de 2023, por medio del cual el agente del Ministerio Público de la Federación titular de la Cédula III-3 Huajuapán de León, Estado de Oaxaca, informa sobre el estado de la CI.

16. Correo electrónico de fecha 25 de enero de 2024, por medio del cual el abogado investigador del IMSS informa a esta CNDH sobre la queja médica conocida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS por los hechos de QV1 y V2;

16.1 Acuerdo QM-OAX-202308-7886 de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, de fecha 01 de septiembre de 2023.

17. Oficio No. 00641/30.102.19/111/2024, de fecha 12 de febrero de 2024, mediante el cual el jefe de grupo del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC, informa a esta CNDH sobre el estado de la investigación abierta en ese Órgano con motivo de los hechos de QV1 y V2.



18. Acta circunstanciada de fecha 26 de febrero de 2024, que hace contar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta Comisión Nacional con QV1.

19. Acta circunstanciada de fecha 10 de abril de 2024, que hace constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QV1, en la que se detalló sobre los efectos de los hechos violatorios descritos en su proyecto de vida y el de VI1, VI2 y VI3.

20. Acta circunstanciada de fecha 11 de abril de 2024, que hace constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QV1, en la que se detalló sobre los efectos de los hechos violatorios descritos en su proyecto de vida y el de VI1, VI2 y VI3

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. El 08 de abril de 2022, QV1 interpuso denuncia ante la FGR en contra de quien resulte responsable, por el delito de homicidio culposo en la modalidad de responsabilidad penal, misma que a la fecha de la publicación de esta Recomendación continua en trámite.

22. El 01 de septiembre de 2023, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, emitió su Acuerdo QM-OAX-202308-7886, sobre la queja médica por los hechos de QV1 y V2, en la que acordó que la queja era procedente desde el punto de vista médico, al existir inobservancia de la NOM-007-SSA2-2016, así como comunicar al OIC el referido acuerdo.



23. El 29 de enero de 2024, el IMSS hizo del conocimiento del OIC sobre el caso de QV1 y V2, por lo que el personal de ese Órgano inició las acciones procedentes e iniciando el expediente correspondiente, mismo que se encuentra en trámite.

24. Esta CNDH no cuenta con evidencias de que, con motivo de los hechos se haya presentado juicio de amparo o demanda por responsabilidad patrimonial.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2022/7515/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Autónomo y con perspectiva de género e interés superior de la niñez, 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, así como del derecho de protección de la vida en agravio de V2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HRB 18 conforme a lo siguiente:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV1

26. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en



el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud⁴.

27. 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*”⁵. Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”⁶.

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

28. 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

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ 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 igualdad⁷.

29. 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”⁸.

30. La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer 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”⁹.

⁷ 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.

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

⁹ 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.



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

A.2 VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV1 EN EL HRB 18

❖ Análisis contextual y antecedentes médicos de QV1

32. QV1 y VI1 son personas habitantes del municipio de San Jerónimo Silacayoapilla, Oaxaca, quienes refieren que en su comunidad hay un centro de salud el cual se encuentra aproximadamente a 7 minutos a pie, pero que no cuenta con los recursos materiales y humanos para atender un parto, por ello, en los hechos violatorios que padecieron, tuvieron que trasladarse en transporte público al HRB 18, a más de 10 km de distancia.

33. QV1 es ELIMINADO: Sexo. Art. 113 Fracc. I de joven que al momento de los hechos contaba con los antecedentes gineco-obstétricos de importancia con fecha de última ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de no confiable, ELIMINADO: Condición de salud.¹⁰, E gestas¹¹, siendo la primera el año ELIMINADO: O. en la

¹⁰ ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

¹¹ Gesta es el número total de embarazos que ha tenido una mujer, sin importar el resultado.



que se obtuvo a [ELIMINADO: Menor y sexo. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] obtenido por [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la] debido a pérdida de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la]; y la segunda, la actual al momento de los hechos, con inició de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la] desde el primer trimestre, 7 consultas en total, 4 ultrasonidos referidos como normales, [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113] ¹² y [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113] ¹³ a partir del primer trimestre, inmunizaciones positivas [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113] ¹⁴, [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113] y [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113] ¹⁵, amenazas de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113] ¹⁵, amenaza de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la] ¹⁵, enfermedad [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113] ¹⁵ inducida por [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113] ¹⁵ e [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113] ¹⁵ de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la] ¹⁶; refirió haber cursado con [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la] ¹⁶ en el primer trimestre que se resolvió con tratamiento farmacológico a base de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113] ¹⁶, sin especificar de que tipo.

A.2. 1. INADECUADO SERVICIO MÉDICO A QV1 EN EL HRB 18

34. El 19 de marzo de 2022 a las 04:35 horas, QV1 acudió al HRB 18 siendo atendida por AR1, por cuadro clínico que QV1 había presentado aproximadamente a las 01:00 horas, con dolor tipo [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113] ¹⁷ que aumento de intensidad y frecuencia. A la exploración física ese médico la encontró con [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] ¹⁷, frecuencia cardiaca fetal de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] ¹⁷ latidos por minuto con [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la] ¹⁸, al [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la] ¹⁸, [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la] ¹⁸,

¹² Sustancias que mejoran la calidad de la sangre al incrementar la concentración de hemoglobina y el número de eritrocitos. Se usan en el tratamiento de las anemias.

¹³ Es una vitamina B. El cuerpo lo usa para producir células nuevas. Piense en la piel, el cabello y las uñas.

¹⁴ Vacuna que se administra a mujeres embarazadas como refuerzo para asegurar la protección del recién nacido contra el tétanos neonatal.

¹⁵ La diabetes gestacional es la diabetes que se diagnostica por primera vez durante el embarazo (gestación).

¹⁶ Es la infección del útero, ovarios y trompas de Falopio. Aparece por la ascensión de bacterias patógenas desde la vagina y el cuello uterino.

¹⁷ La parte de la presentación fetal en este caso, la cabeza no ha sobrepasado el límite superior de la pelvis materna.

¹⁸ Que permitía el paso de un dedo de la mano del explorador.



ELIMINADO: Condición de ¹⁹ integro; integró el diagnóstico de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I ²⁰ con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ²¹, trabajo de ELIMINADO: Condición de O: ²¹ y ELIMINADO: Condición de anterior, indicando cita abierta y regresar a revaloración en 9-10 días o ante la presencia de datos de alarma.

35. Según la Opinión Médica de esta CNDH, de acuerdo con la descripción hecha por AR1, QV1 se encontraba en fase ELIMINADO: Condición de ²²; ahora bien, había presencia de ELIMINADO: Condición de tipo ELIMINADO: Condición de en referencia a ELIMINADO: Condición de ²³, las cuales deben cumplir ciertas cualidades para considerarse efectivas, como ser de 2 a 3 en 10 minutos y que tengan una duración de 60 a 90 segundos, lo cual se puede determinar con la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sin embargo, AR1 fue omiso en señalar en su nota médica cuántas contracciones presentaba QV1, tampoco determinó la altura del fondo uterino²⁴; datos que se deben incluir como parte de la valoración de mujeres y personas gestantes con esas condiciones, inobservando lo previsto en la NOM-007-

¹⁹ Membrana que rodea al embrión, el cual queda suspendido en el líquido amniótico que lo protege.

²⁰ Mujer embarazada por segunda vez.

²¹ La fase inicial del trabajo de parto puede ser incómoda y durar desde unas horas hasta días.

²² Primera fase del periodo de dilatación del trabajo de parto, comprende el borramiento y la dilatación inicial del cuello del útero.

²³ Representa el motor del parto y su importancia radica no solamente en su función fisiológica de comenzar el trabajo de expulsión del feto, sino que, cuando ocurren de manera temprana, puede ser una indicación de que algo no va bien.

²⁴ Es la distancia entre el hueso púbico y la parte superior del útero medida en centímetros. Después de 24 semanas de embarazo, la altura del fondo uterino suele coincidir con el número de semanas de embarazo.



SSA2-2016 en su numeral 5.5.4²⁵, al no documentar la intensidad y la frecuencia de las contracciones uterinas, medición de la altura uterina y variedad de posición²⁶.

36. A las 17:30 horas del mismo día, QV1 fue valorada por AR2 y PMR1, ambos del HRB 18, quienes señalaron que QV1 acudía a revaloración por aumento de **ELIMINADO** y salida de **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113.Fracc. I de la LGTAIP** con **ELIMINADO: Narración de**²⁷ aproximadamente a las **ELIMINADO** horas de ese mismo día; reportaron que QV1 presentaba **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113.Fracc. I de** con altura de fondo uterino de **ELI MIN** cm, con frecuencia fetal inicial de **ELI MIN** latidos, por minuto la cual revirtió sin maniobras en menos de 10 segundos, recuperándose a **ELIMINADO** latidos por minuto, al **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113.Fracc. I de la LGTAIP** con borramiento de **ELI MIN** %²⁸ y dilatación de **E I** cm, **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113**²⁹, maniobra de **ELIMINADO: Narración de**³⁰ con **ELIMINADO**, estableciendo como diagnóstico embarazo de **ELI MIN** SDG por ultrasonido **ELIMINADO: Narración de**³¹ del **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113.Fracc. I de la**, trabajo de parto en fase **ELIMINADO: Narración de**, **ELIMINADO: Narración de**³² probable alta, e indicó el ingreso de QV1 a sala de labor, ayuno, soluciones **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113**, exámenes de **ELIMINADO: Narración de**, **ELIMINADO: Narración de**, **ELIMINADO: Narración de**,

²⁵ 5.5.4 En la valoración de inicio del trabajo de parto verdadero, se debe interrogar sobre la percepción de contracciones uterinas dolorosas, su intensidad y frecuencia, así como sobre la expulsión de mucosidad, líquido o sangre a través de los genitales, se deben tomar signos vitales, presión arterial, temperatura, efectuar palpación abdominal, medición de la altura uterina, presentación fetal, así como tacto vaginal para evaluar: presentación, variedad de posición, grado de encajamiento y proporción céfalo-pélvica, dilatación, borramiento y posición del cuello uterino, además de evaluar características de membranas amnióticas, para decidir la conducta a seguir conforme a la Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México; 2014.

²⁶ Relación que guarda el punto toconómico con la mitad anterior o posterior de la pelvis materna.

²⁷ Líquido amniótico teñido de meconio.

²⁸ El borramiento del cuello del útero debe ser del 100 % y la dilatación debe ser de 10 cm antes del parto vaginal.

²⁹ Curvado, convexo, que tiene forma esférica.

³⁰ Aumento de la presión intraabdominal, se le pide a la paciente que puje. Es positiva cuando se presenta salida de líquido amniótico.

³¹ Que toma como referencia para su cálculo, una determinación de SDG realizada anteriormente.

³² Es la pérdida de continuidad de las membranas amnióticas con salida de líquido amniótico transvaginal que se presenta antes del inicio del trabajo de parto o antes de las 37 SDG.



ELIMINADO: [REDACTED], vigilancia de actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal, oxígeno

ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [REDACTED] 33 por ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [REDACTED] litros por minuto, posición [REDACTED] ELIMINADO: [REDACTED] 34

ELIMINADO: [REDACTED].
Narración de [REDACTED].

37. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, en el ELIMINADO: [REDACTED] de QV1 se apreció una frecuencia cardiaca fetal de ELIMINADO: [REDACTED] latidos por minuto a las 17:30 horas, lo que no coincide con los datos de ELIMINADO: [REDACTED] latidos por minuto asentados en la nota médica de ese día por AR2 y PMR1; asimismo, que los datos de ELIMINADO: [REDACTED] latidos por minuto referidos como frecuencia cardiaca ELIMINADO: [REDACTED] corresponden a datos de ELIMINADO: [REDACTED] 35, en tanto que los datos de ELIMINADO: [REDACTED] latidos por minuto son datos de ELIMINADO: [REDACTED] 36, siendo ambos supuestos indicativos de [REDACTED] ELIMINADO: [REDACTED] 37. Otro elemento por tomar en consideración es la presencia de ELIMINADO: [REDACTED] del cual no se describieron más detalles, lo que, sumado al antecedente de pérdida de ELIMINADO: [REDACTED], que fue indicativo de ELIMINADO: [REDACTED] en el ELIMINADO: [REDACTED] de QV1, debieron motivar al personal médico del HRB 18 a mantener una vigilancia estrecha y continua del binomio ELIMINADO: [REDACTED].

38. En el caso de QV1, AR2 señaló que se vigilaría la actividad ELIMINADO: [REDACTED] y se monitorizaría la frecuencia cardiaca ELIMINADO: [REDACTED] y que, en caso de presentar datos de ELIMINADO: [REDACTED], se procedería a realizar ELIMINADO: [REDACTED], sin embargo, habían datos que hacían suponer la pérdida de ELIMINADO: [REDACTED], tales como, las alteraciones de la frecuencia cardiaca ELIMINADO: [REDACTED], el tinte ELIMINADO: [REDACTED] en ELIMINADO: [REDACTED] y que, si bien ese

33 Tratamiento en el que se usa un tanque de oxígeno o una máquina llamada compresor para administrar oxígeno a las personas con problemas respiratorios.

34 La persona se encuentra tendida de lado, con uno u otro costado sobre la superficie, el miembro superior del lado en que se halla recostado por delante del cuerpo, y los miembros inferiores extendidos, un poco flexionados o con el que queda arriba algo flexionado y adelantado.

35 Frecuencia cardiaca fetal menor de 120 latidos por minuto.

36 Frecuencia cardiaca fetal mayor de 160 latidos por minuto.

37 Disminución en la concentración de oxígeno en los tejidos.



médico había indicado medidas de reanimación ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la, no se apreció una vigilancia continua y estrecha por parte del médico de sala de labor, al no contar en el ELIMINADO: Condición de salud correspondiente con registro de la frecuencia cardiaca ELIMINADO: durante un tiempo de 90 minutos, siendo el primer registro el que se anotó en la valoración del servicio de Urgencias a las 17:30 horas y que, como se ha mencionado previamente, el ELIMINADO: Condición de de la ELIMINADO: Condición de se encontraba ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 por presentar ELIMINADO: latidos por minuto, y el siguiente registro es hasta las 19:00 horas, siendo su frecuencia cardiaca de ELIMINADO: latidos por minuto, es decir, presentaba ELIMINADO: Condición de salud, siendo ambos datos indicativos de pérdida del ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la y que ameritaban que se prestara una vigilancia continua con el fin de indicar la conducta a seguir en el caso de que persistiera con dichas alteraciones.

39. En ese sentido, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, posterior a las medidas de reanimación ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la, el ELIMINADO: Condición de de la ELIMINADO: Condición de se debía recuperar en un tiempo de 30 minutos aproximadamente, por lo cual era necesario que se mantuviera una vigilancia estrecha a QV1 durante ese tiempo, a fin de detectar de manera oportuna, la necesidad de interrupción inmediata de la ELIMINADO: Condición de ante situaciones que provocaran la pérdida del ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la como, la presencia de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, que se traduce en alteraciones de la frecuencia cardiaca ELIMINADO:, sin embargo, como fue referido, en el registro cardiotocográfico únicamente se realizó el ingreso de QV1 al área de ELIMINADO:, sin que hubiera un seguimiento adecuado en el ELIMINADO: Condición de salud de la evolución del ELIMINADO:, posterior a las medidas de reanimación que indicaron AR2 y PMR1.

40. En el mismo día a las 19:00 horas, AR3, reportó a QV1 con frecuencia cardiaca ELIMINADO: de ELIMINADO: Condición de latidos por minuto, mencionando que el ELIMINADO: Condición de de la ELIMINADO: Condición de continuaba con tendencia a ELIMINADO: Condición de salud, motivo por el que decidió la interrupción del



ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, con el fin de disminuir el riesgo de morbilidad

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. Estableció diagnóstico prequirúrgico de ELIMINADO: Condición de salud. de ELIMINADO: Condición de salud, trabajo

de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, pérdida de ELIMINADO: Condición de salud.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, previa no reciente, y en la hoja de autorización, solicitud y registro de

intervención quirúrgica señaló “se realiza ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP 38, se obtiene

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP...se obtiene resto del cuerpo, se aspira ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Condición de salud. se realiza

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, de manera inmediata, se pasa a pediatra

para su atención” y reportó como hallazgos transquirúrgicos “ELIMINADO: Sexo. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP el día

ELIMINADO: Fecha de nacimiento. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a las 20:00 horas con peso ELIMINADO: Condición de salud. gr, talla ELIMINADO: Condición de salud. cm, ELIMINADO: Condición de salud. /8³⁹, ELIMINADO: Condición de salud.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP 40, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP”.

41. La Opinión Médica de esta CNDH refiere que hubo una ELIMINADO: Condición de salud. por parte de

AR3 en la indicación y realización de la interrupción del ELIMINADO: Condición de salud. de QV1, ya que,

a pesar de la indicación de ELIMINADO: Condición de salud. a las 19:00 horas, el nacimiento de V2⁴¹ se dio

hasta las 20:00 horas, una hora más tarde; en ese sentido, sí V2 estuvo expuesto a

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP desde las 16:00 horas que QV1 refirió salida de ELIMINADO: Condición de salud.

ELIMINADO: Condición de salud., y desde su ingreso a las 17:30 horas manifestaba datos

de ELIMINADO: Condición de salud., extrayendo a V2 después de aproximadamente 4 horas, esa ELIMINADO: Condición de salud.

condicionó que durante el tiempo que V2 permaneció en un ambiente hostil,

³⁸ Cesárea. Se emplea la incisión transversal uterina del segmento inferior porque causa menos hemorragia y se asocia con menos incidencia de ruptura en los embarazos futuros. Para abrir el útero se utiliza otro bisturí, aunque no es necesario.

³⁹ Escala de valoración de la persona recién nacida al minuto y a los 5 minutos, evalúa 5 parámetros a los que se les asigna una puntuación de 0 a 2, una calificación de 4 a 6 puntos indica depresión moderada.

⁴⁰ Escala de valoración de la edad gestacional, utiliza 5 signos somáticos y 2 neurológicos, de 260 a 294 días o 37 a 42 semanas, indicativo de recién nacido de término.

⁴¹ En uso de la perspectiva de género y de conformidad con la Ley Suprema de la Unión, esta CNDH reconoce el derecho a la protección de la vida de las niñas y niños desde el momento de su nacimiento; anterior a ello, como fue referido anteriormente, la garantía de su bienestar es analizado desde la garantía del derecho de protección de la salud de su madre.



realizara movimientos de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de⁴² que dieron lugar a la ELIMINADO: Condición de salud. de ELIMINADO: Condición de, lo que resulto en la ELIMINADO: Condición de ELIMINADO: Condición de⁴³ nacido que V2 cursó, de acuerdo con la calificación Apgar que se le otorgó al momento de nacer y que fue de 6 puntos.

42. El 20 de marzo de 2022, QV1 fue atendida por PSP1, quien mencionó que se encontraba cursando primer día de estancia intrahospitalaria con el diagnóstico de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. inmediato⁴⁴, secundario a ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.; a la exploración física dirigida, reportó ELIMINADO: Condición de⁴⁵ a expensas de ELIMINADO: Condición de ELIMINADO: Condición de salud.⁴⁶, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Condición de salud.⁴⁷ sin salida de líquido exudativo⁴⁸, sin presencia de sangrado activo, ni datos de infección local y sistémica.

43. El 21 de marzo de 2022, QV1 fue atendida por PMR2, quien refirió que QV1 se encontraba hemodinámicamente estable. Dadas esas condiciones clínicas PMR2 decidió su egreso, con las indicaciones de cita abierta a Urgencias, con datos de

⁴² La expulsión de meconio en útero ocurre principalmente en situaciones de estrés fetal o de madurez fetal avanzada. La ELIMINADO puede estimular actividad colónica, dando por resultado la relajación del esfínter anal y el paso de meconio hacia el líquido amniótico; esta situación también puede estimular los movimientos de jadeo fetales dando lugar a la aspiración de meconio.

⁴³ La ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. constituye una de las causas más frecuentes de ingreso en salas de cuidados intensivos y una de las principales urgencias al momento del nacimiento que obliga a tomar medidas urgentes y enérgicas para disminuir la morbilidad neonatal.

⁴⁴ Periodo siguiente a la cesárea y que comprende las primeras 24 horas.

⁴⁵ El ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. se caracteriza por presentar un aumento de la presión intraabdominal secundaria a alguna causa que la provoque.

⁴⁶ Proceso mediante el cual el útero vuelve a su tamaño habitual tras el parto.

⁴⁷ ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. Es la que ocurre en heridas limpias y suturadas, en las que los bordes quedan bien afrontados y sin tensión.

⁴⁸ Es un líquido turbio con gran cantidad de proteína. Esto puede ser causado por afecciones que involucran inflamación, infecciones y otros problemas que afectan los vasos sanguíneos o vasos linfáticos, los cuales forman parte de su sistema inmunitario.



alarma, acudir a su centro de salud en 7-10 días para retiro de puntos, lavado de herida quirúrgica, medicamentos a base de analgésico y antibiótico.

44. De acuerdo con la Opinión Médica, el hecho de PMR2 hubiera determinado el egreso de QV1, constituye una falta a la NOM-001-SSA3-2018⁴⁹ y la NOM-234-SSA-SSA1-2003⁵⁰, que señalan que las actividades que desarrollo el personal de posgrado en las Unidades Médicas deberán ser siempre bajo dirección, supervisión y orientación de personal médico adscrito, omisiones que, si bien no generaron afectaciones a la salud de QV1, sí trascendieron al derecho de QV1 de protección de su salud.

45. Esta CNDH estableció que desde el punto de vista médico legal, la atención brindada a QV1 y V2 por AR1, AR2 y AR3 fue inadecuada y en desapego a lo

⁴⁹ 10.1 Recibir educación de posgrado en un ambiente de respeto a sus derechos humanos, equidad e igualdad, de acuerdo con los Programas Académico y Operativo, bajo la dirección, asesoría y supervisión del Profesor Titular, el jefe de servicio, los médicos adscritos y personal institucional designado para tal efecto; ...

10.3 Contar permanentemente con la asesoría del personal médico de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes y demás personas designadas para tal efecto, durante el desarrollo de las actividades diarias y en las Guardias; ...

11.4 Participar durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de la población que se le encomiende, siempre sujeto a las indicaciones y a la Asesoría de los profesores y equipo médico de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes.

⁵⁰ 5.13. Para la organización de la enseñanza en los campos clínicos, las autoridades de la institución de salud preverán que los profesores:

5.13.1. Proporcionen a los alumnos enseñanza tutorial sin exponerlos a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal.



previsto en la LGS⁵¹, el Reglamento de la LGS⁵², el Reglamento IMSS⁵³, la NOM-007-SSA2-2016⁵⁴, al obstaculizar que QV1 pudiera acceder al más alto nivel posible de salud física y mental, lo que también tuvo por consecuencia, el incremento de los riesgos de mortalidad que V2 presentó, por ello, AR1 a AR3 son responsables de vulnerar el derecho de protección a la salud de V2.

B. DERECHO AL INTERES SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V2

46. El artículo 4º de la CPEUM, en su párrafo noveno, dispone que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos”. En ese sentido, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Artículo 24.1, establece

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

⁵² ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. ...

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

⁵³ Artículo 43. El personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, proporcionándole al mismo o al familiar o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, de tal forma que participe activamente en las decisiones que intervienen en su salud.

⁵⁴ 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.

5.5.11 El registro e interpretación del progreso de las modificaciones cervicales, variedad y descenso de la presentación, se debe realizar mediante tacto vaginal por lo menos cada hora para identificar oportunamente eutocias o distocias. La mujer debe ser informada antes y después de la exploración.

5.5.12 El registro e interpretación de los signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria) deben hacerse cada dos horas, de acuerdo a las condiciones clínicas de la paciente.



que “todo niño tiene derecho, (...), a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”.

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

48. La Observación General No. 14, “Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial” del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (artículo 3, párrafo 1), señala que: “La plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holísticas del niño y promover su dignidad humana (...)”.

49. En la misma Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño sostiene que el interés superior de la niñez es un concepto triple: “a) un derecho sustantivo”, donde subraya “el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta al sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño (...); “b) un principio jurídico interpretativo fundamental”, esto es que, “si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño (...)”, y c) “una norma de procedimiento”, es decir, “siempre que se tenga que tomar



una decisión que afecte a un niño en concreto (...), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño (...).”

50. La SCJN ha considerado que en relación con el interés superior de la niñez cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo: (...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...)”⁵⁵.

51. Luego entonces, el interés superior de la niñez es un derecho, principio y norma de procedimiento que establece un enfoque y/o medidas de protección especiales para las niñas, niños y adolescentes en todos los ámbitos de su vida en los que sus derechos humanos pueden verse afectados por la actividad de las autoridades del

⁵⁵ SCJN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Segunda Sala, Décima Época, tomo I, Página 792, DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. EL INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR SE ERIGE COMO LA CONSIDERACIÓN PRIMORDIAL QUE DEBE DE ATENDERSE EN CUALQUIER DECISIÓN QUE LES AFECTE. Amparo en revisión 203/2016. 9 de noviembre de 2016. Registro: 2013385.



Estado, lo anterior, es así por ser personas en una especial situación de vulnerabilidad cuyo daño a su dignidad se ve potenciada con relación al resto de grupos sociales que conforman la sociedad mexicana.

52. Al respecto, las Naciones Unidas han señalado una diferenciación en la manera que los riesgos de salud afectan a las personas, porque el grado de exposición a estos no es el mismo para todas; algunas personas y algunos grupos se ven mucho más expuestos que otros a estos riesgos, debido a sus características sociales y demográficas, nivel económico, estado físico, edad, entre otros factores interseccionales, por ello, la vulnerabilidad representa una elevada exposición a determinados riesgos, junto con una capacidad reducida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.⁵⁶

53. En el caso de V2 se realizó el análisis sobre como las acciones y omisiones del personal médico del HRB 18 trascendió a la salud de QV1, teniendo consecuencias también en la vida de V2, siendo particularmente grave pues su especial situación de vulnerabilidad, por ser ELIMINADO: Sexo y edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, debió ser considerada por dicho personal, sin embargo lo anterior no sucedió, vulnerando con ello lo previsto en párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafos cuarto y noveno Constitucionales; 6º, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 25 de la

⁵⁶ Naciones Unidas, Oficina Internacional del Trabajo, Protección Social Justicia Social, Una Inversión Durante Todo el Ciclo de Vida, Ginebra, 2003, pp. 2-3. Disponible en línea: <https://www.ilo.org/public/english/protection/download/lifecycl/ciclodevida.pdf> consultado el 14 de septiembre de 2023.



Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la LGS, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados niños se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria, al configurarse las acciones y omisiones que serán descritas en el siguiente apartado.

C. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA DE V2

54. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3° de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 43 y 6.1. de la Convención sobre los Derechos del Niño, artículos 1 fracción I y II, 6 fracción VI y 14 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

55. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza a saber; el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.

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



la obligación de los Estados Partes de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño, por lo que se pide a los Estados Partes a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil; así como crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas.

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

58. La SCJN ha determinado que “[e]l derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).”⁵⁷

C.1 VULNERACIÓN DEL DERECHO DE PROTECCIÓN DE LA VIDA DE V2

59. Como fue referido por la Opinión Médica de esta CNDH, AR3 desestimó el registro cardiotocográfico que se realizó a QV1 a las 17:30 horas del 19 de marzo de 2022, que era compatible con datos de evento **ELIMINADO: Narración de**, así como las alteraciones de frecuencia cardíaca **ELIMINADO** y la presencia de **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

⁵⁷ Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario judicial de la Federación, enero de 2011 y registro 16319.



ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, a pesar de la inconsistencia identificada en su descripción, referido por el personal médico del HRB 18 como “claro” y “ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP”, aunque esos datos debieron ser considerados de alarma por el personal médico, al estar asociados a la pérdida del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, no fueron identificados de forma oportuna, por lo que no se indicó de manera inmediata, la resolución del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP por vía ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP con el objetivo de disminuir el riesgo de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP por el del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de la ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; por ello, la atención médica que se le brindó a QV1 en la sala de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP del HRB 18, fue inadecuada e inoportuna, y en desapego al artículo 51 de la LGS, los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS y el artículo 43 del Reglamento IMSS.

60. EL 19 de marzo de 2022 a las 20:00 horas, se realizó a QV1 una ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP tipo ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, con la que se obtuvo a V2, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP vivo, con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP descritos como normales, refiriendo AR2 que V2 no ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, ni ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, por lo que indicó ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; se secó y estimuló vigorosamente sin obtener llanto, se corroboró frecuencia cardiaca de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP latidos por minuto ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, asimismo, se realizó ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP obteniéndose ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ml de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, se verificó ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP⁵⁸ y se ministró ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP⁵⁹ ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP⁶⁰ y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP⁶¹. Se calificó ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP /8 que indicaba que V2 presentaba ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP,

⁵⁸ La permeabilidad intestinal es la propiedad que presenta la mucosa digestiva para modificar la penetración de un soluto a través de la pared intestinal, especialmente en relación a las moléculas hidrosolubles no sujetas a una absorción activa o facilitada.

⁵⁹ La profilaxis con vitamina K, ya sea intramuscular u oral (1,0 mg), mejora los índices bioquímicos del estado de coagulación a los días uno a siete.

⁶⁰ Es un antibiótico perteneciente al grupo de los anfenicoles. Se utiliza para tratar infecciones causadas por bacterias.

⁶¹ La vitamina A ayuda a la formación y al mantenimiento de dientes, tejidos blandos y óseos, membranas mucosas y piel sanos.



ELIMINADO: Narración de hechos (ELIMINADO: Narración de hechos) ELIMI⁶², ELIMINADO: Narración de hechos con ELIMINADO: Narración de hechos. AR2 señaló que decidió su ingreso a la Unidad de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Narración de hechos para vigilancia del patrón ELIMINADO: Narración de hechos, que se mantendría en ayuno, con soluciones ELIMINADO: Narración de hechos y doble esquema antibiótico con diagnóstico de ELIMINADO: Narración de hechos con peso adecuado para su edad ELIMINADO: Narración de hechos, sin malformaciones aparentes y probable síndrome de ELIMINADO: Narración de hechos de ELIMINADO: Narración de hechos; indicó realizar estudios de laboratorio, ELIMINADO: Narración de hechos ELIMINADO: Narración de hechos⁶³, ELIMINADO: Narración de hechos ELIMINADO: Narración de hechos⁶⁴, ELIMINADO: Narración de hechos de ELIMINADO: Narración de hechos ELIMINADO: Narración de hechos⁶⁵, ELIMINADO: Narración de hechos ELIMINADO: Narración de hechos⁶⁶, ELIMINADO: Narración de hechos ELIMI⁶⁷, así como radiografía ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

61. En el mismo día a las 21:20 horas, se reportó a V2 con aumento de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP con ELIMINADO: Condición de salud respiraciones por minuto, regular coloración de ELIMINADO: Condición de salud, con ELIMINADO: Condición de salud⁶⁸, se realizó ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, siendo positivo para ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP por lo que se colocó ELIMINADO: Condición de salud ELIMINADO: Condición de salud⁶⁹ a derivación, se mencionó por personal médico, sin poder establecer su nombre al encontrarse ilegible, que se dejaría con el mismo manejo, que se mantendría vigilancia estrecha y que no se contaba con pediatra de guardia.

62. El 20 de marzo de 2022 a las 03:00 horas PSP2, refirió que V2 fue reportada por el servicio de Enfermería, con saturación de oxígeno de ELIMINADO: Condición de salud %, motivo por el

⁶² Escala de valoración de valoración de la dificultad respiratoria en neonatología, evalúa 5 parámetros a los que se les asigna una puntuación de 0 a 2; un resultado de cero indica que no hay dificultad respiratoria.

⁶³ Es uno de los estudios más solicitados por los médicos para evaluar el estado de salud de una persona.

⁶⁴ Es una serie de pruebas de sangre que analizan diversos elementos en el suero sanguíneo.

⁶⁵ Distancia que recorren los glóbulos rojos en una hora en una muestra de sangre a medida que se depositan en el fondo de un tubo de ensayo.

⁶⁶ La prueba de proteína C reactiva busca inflamación en el cuerpo.

⁶⁷ Se usa para averiguar si tiene una proteína específica llamada factor Rh en la superficie de los glóbulos rojos.

⁶⁸ Aumento de la frecuencia respiratoria y en la amplitud de esta.

⁶⁹ Es una sonda especial que lleva alimentos y medicamentos al estómago a través de la nariz.



que indico [REDACTED] (ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [REDACTED]) (ELIMINADO: Condición de [REDACTED])⁷⁰, tras el cual presentó mejoría paulatina de la [REDACTED] (ELIMINADO: Narración de [REDACTED]) y la coloración [REDACTED] (ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 [REDACTED]), alcanzando saturación de oxígeno de [REDACTED] (ELIMINADO: [REDACTED])% y frecuencia respiratoria de [REDACTED] (ELI [REDACTED]) respiraciones por minuto.

63. A las 15:00 horas del mismo día, V2 fue atendido por AR4, quien lo reportó [REDACTED] (ELIMINADO: Narración de [REDACTED]), [REDACTED] (ELIMINADO: Narración de [REDACTED]) con [REDACTED] (ELIMINADO: [REDACTED]), regular estado de [REDACTED] (ELIMINADO: Narración de hechos [REDACTED]); aunque refirió que sus signos estaban dentro de los parámetros normales, señaló que presentaba frecuencia respiratoria de [REDACTED] (ELI [REDACTED]) respiraciones por minuto, temperatura de [REDACTED] (ELI [REDACTED]) °C⁷¹, saturación de oxígeno de [REDACTED] (ELI [REDACTED])%, narinas [REDACTED] (ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 [REDACTED]) con presencia de [REDACTED] (ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 [REDACTED]), campos pulmonares con buena entrada y salida de aire. Mencionó que V2 presentaba datos clínicos de [REDACTED] (ELIMINADO: Narración de [REDACTED])⁷² y que por los datos de saturación se mantendría la vigilancia de su patrón respiratorio, manteniendo también el doble esquema antimicrobiano.

64. La Opinión Médica de esta CNDH señaló que se apreciaron inconsistencias en lo referido por AR4, ya que por una parte señaló que los signos vitales de V2 eran normales, a pesar de que documentaron [REDACTED] (ELI [REDACTED]) respiraciones por minuto y refirió la presencia de [REDACTED] (ELIMINADO: Condición de [REDACTED]), aunado a que V2 se encontraba [REDACTED] (ELIMINADO: Condición de [REDACTED]) e [REDACTED] (ELIMINADO: Condición de [REDACTED]), lo cual era indicativo de dificultad respiratoria; asimismo, se advirtió que los resultados de los laboratorios de ese día evidenciaron aumento en el número de [REDACTED] (ELIMINADO: Condición de salud. [REDACTED])⁷³ en [REDACTED] (ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [REDACTED]) x [REDACTED] (ELI [REDACTED]) mm³, a expensas de [REDACTED] (ELIMINADO: Condición de salud. [REDACTED]) [REDACTED] (ELI [REDACTED])%⁷⁴, así como de [REDACTED] (ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [REDACTED])

⁷⁰ [REDACTED] (ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [REDACTED])

⁷¹ Febrícula: Fiebre de escasa magnitud (menor de 38° C), especialmente aquella referida a una larga duración y de causa desconocida.

⁷² [REDACTED] (ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la [REDACTED])

⁷³ Normal: 4.0-10.0 mm³.

⁷⁴ Normal: 50-70.



de ELIMINADO: mg/dl⁷⁵; datos sugestivos de un proceso ELIMINADO: a nivel ELIMINADO: por antecedente de síndrome de ELIMINADO: de ELIMINADO:.

65. Destacó también la hoja de Enfermería de V2 de la misma fecha, en la que se advirtió que la frecuencia respiratoria se mantuvo durante tres turnos entre ELIMINADO: y ELIMINADO: respiraciones por minuto, siendo la mínima reportada a las 10:00 horas y la máxima a las 17:00 horas; también se resaltó que V2 se mantuvo durante todo el día con datos de ELIMINADO: respiratoria, ya que en el turno matutino AR5, describió a V2 con “ELIMINADO: ⁷⁶ visible... ELIMINADO:”, ELIMINADO: notorio⁷⁷... patrón respiratorio ELIMINADO:”, y en el turno vespertino AR6, refirió de V2 “ELIMINADO:”, ELIMINADO:”, ELIMINADO:”, ELIMINADO: ⁷⁸... patrón respiratorio ELIMINADO:”.

66. Si bien esta CNDH pudo advertir que AR4 fue omiso en considerar los datos sugestivos de ELIMINADO: respiratoria y de realizar las modificaciones al manejo ventilatorio que tenía V2, aun cuando el ELIMINADO: indicado durante el turno nocturno del 19 al 20 de marzo de 2022, mostraba que persistía su cuadro clínico de ELIMINADO: respiratoria, también omitió la realización de ELIMINADO: para valorar el intercambio ELIMINADO: y radiografía de ELIMINADO: para evaluar el estado ELIMINADO:; por tanto AR4 es responsable de no realizar las acciones necesarias para proteger la vida de V2. Se documentó que AR5 y AR6 omitieron reportar las manifestaciones clínicas referidas al personal médico encargado del turno, para que se tomaran las

⁷⁵ Normal: 0-0.5 mg/dl.

⁷⁶ Es la dificultad respiratoria o falta de aire.

⁷⁷ Se da cuando los músculos entre las costillas tiran hacia dentro. El movimiento casi siempre es un signo de que la persona tiene un problema respiratorio.

⁷⁸ Se caracteriza por la retracción del tórax y la expansión del abdomen durante la inspiración; suele indicar una obstrucción en la vía aérea superior.



medidas correctivas necesarias, ya que las referidas manifestaciones persistían a pesar de que V2 contaba con apoyo ELIMINADO: Condición de salud.

67. El ELIMINADO: Fecha de defunción. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, QV1 fue egresada del HRB 18 por PMR2, en cuya nota de egreso mencionó que “su ELIMINADO se encuentra en el servicio de UCEN por ELIMINADO: Condición de respiratoria secundaria a síndrome de aspiración de ELIMINADO: Condición de”. En nota de defunción de la misma fecha, signada por PSP3, mencionó que V2 evoluciono de forma insidiosa, persistiendo ELIMINADO: Condición de salud., con disociación ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la, ELIMINADO: Condición de audible a distancia, retracción ELIMINADO: Condición de salud., ELIMINADO ⁷⁹, frecuencia respiratoria hasta ELIMINADO respiraciones por minuto; asimismo, que se recibió a V2 con frecuencia respiratoria de ELIMINADO: Condición de respiraciones por minuto desde hacía 14 horas, ELIMINADO: Condición de salud (ELIMINADO: Condición de) de ELIMINADO que indicaba que la ELIMINADO: Condición de respiratoria era ELIMINADO, sin control ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. reciente, saturación de ELIMINADO %, no contaba con radiografía de ELIMINADO.

68. En la misma atención, PSP3 refirió que a la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. ⁸⁰ de V2, identificó ELIMINADO: Condición de salud. ⁸¹ y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. ⁸², motivo por el que se decidió ELIMINADO: Condición de salud ⁸³ ante la falla respiratoria; señaló que la oximetría no superaba el ELIMINADO % ⁸⁴ y le suministró ELIMINADO: Condición de salud. ⁸⁵, con el fin de abrir la ELIMINADO: Condición de, se ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP sin mostrar mejoría, se solicitó radiografía de ELIMINADO urgente en el cual se apreciaron

⁷⁹ Es cuando las fosas nasales se ensanchan cuando se respira.

⁸⁰ Es un método que se utiliza para escuchar "los sonidos" del cuerpo durante un examen físico mediante un estetoscopio.

⁸¹ Estertores. Son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones.

⁸² Son ruidos que parecen ronquidos. Ocurren cuando el aire queda obstruido o el flujo de aire se vuelve áspero a través de las grandes vías respiratorias.

⁸³ Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz.

⁸⁴ Las lecturas normales del oxímetro de pulso generalmente oscilan entre el 95 y el 100 por ciento. Los valores inferiores al 90 por ciento se consideran bajos e indican la necesidad de oxígeno suplementario.

⁸⁵ Es una hormona y un neurotransmisor. Aumenta la frecuencia cardíaca, contrae los vasos sanguíneos, dilata las vías respiratorias.



afecciones pulmonares compatibles con síndrome de ELIMINADO: Condición de salud. de ELIMINADO: Condición de salud. y probable proceso ELIMINADO: Condición de salud.⁸⁶.

69. V2 presentó evento de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, reportándose frecuencia de hasta ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP latidos por minuto e iniciando maniobras de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP avanzadas, se colocó ELIMINADO: Condición de salud.⁸⁷ para la ministración de ELIMINADO: Condición de salud., se tomó ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que evidenció ELIMINADO: Condición de salud.⁸⁸ que era el reflejo de ELIMINADO: Condición de salud.⁸⁹ por ELIMINADO: Condición de salud., debido al compromiso pulmonar de V2, que ameritó corrección con ministración de ELIMINADO: Condición de salud.; se recuperó frecuencia cardiaca superior a los ELIMINADO: Condición de salud. latidos por minuto posterior a ciclo de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, se conectó a ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en parámetros ELIMINADO: Condición de salud., sin embargo a los 5 minutos presentó otro evento de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP iniciándose nuevamente maniobras de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP avanzadas sin respuesta, por lo que se declaró como hora de fallecimiento las ELIMINADO: Hora de ELIMINADO: Fecha de, señalando como causas, ELIMINADO: Condición de salud.⁹⁰, ELIMINADO: Condición de salud. por ELIMINADO: Condición de salud.⁹¹ y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Condición de salud.

⁸⁶ Es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. Diversos microorganismos, como bacterias, virus y hongos, pueden provocar neumonía.

⁸⁷ Permite tomar sangre de un bebé en diferentes momentos, sin necesidad de punciones repetitivas con aguja. También, se puede utilizar para vigilar continuamente la presión arterial del bebé.

⁸⁸ Desequilibrio ácido base que se genera por un incremento en la carga de ácidos, por aporte exógeno o alteraciones metabólicas.

⁸⁹ Tipo de acidosis metabólica que puede presentarse en el contexto de isquemia tisular extensa, fallo cardiocirculatorio o shock séptico, o desencadenarse por determinados tóxicos y fármacos.

⁹⁰ Se produce cuando se acumula líquido en los sacos de aire elásticos y diminutos (alvéolos) de los pulmones. El líquido impide que los pulmones se llenen con suficiente aire, lo que implica que llega menos oxígeno al torrente sanguíneo.

⁹¹ La neumonía por aspiración es una infección pulmonar causada por la inhalación de secreciones de la boca, el contenido del estómago o ambas cosas.



70. Aunque la Opinión Médica de esta CNDH resaltó que la atención brindada por PMR2 fue adecuada, se incumplió con lo previsto en los artículos 10.1, 10.3 y 11.4 de la NOM-001-SSA3-2018, que prevé que, aun cuando el personal médico residente puede participar en los procesos de atención médica de los pacientes, esta debe ser bajo dirección, supervisión y/o orientación siempre de un médico adscrito.

71. Las omisiones descritas por parte de AR2 y AR3, trascendieron a la salud de QV1 y V2, al no efectuar un adecuado seguimiento del trabajo de parto y vigilancia del bienestar materno fetal y no identificar de forma oportuna los datos de alarma de pérdida de bienestar, lo que condicionó la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP por parte de V2 y produjo, como consecuencia, el síndrome de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en el recién nacido que derivó en su fallecimiento. Asimismo, las omisiones de AR4 a AR6 permitieron la libre evolución de la afectación pulmonar que presentaba V2, por más de 24 horas, sin que se tomara ninguna medida al respecto, configurándose una atención médica inadecuada desde el punto de vista médico por parte del personal médico referido.

72. Por las anteriores consideraciones se pudo constatar que AR1 a AR6 incumplieron con lo previsto en el artículo 51 de la LGS, los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, el artículo 43 del Reglamento IMSS, y con ello teniendo responsabilidad en el fallecimiento de V2.

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

73. 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...”⁹².

74. 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.*”⁹³ Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

75. 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.

76. 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*

⁹² Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

⁹³ Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).



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.

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

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

78. Como fue referido, el 19 de marzo de 2022, QV1 acudió al HRB 18, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I con ELIMINADO: Narración de de ELIMINADO: Narración de, por haber presentado ELIMINADO: tipo ELIMINADO: Narración de que aumento de intensidad y frecuencia. QV1 fue atendida por AR1 en el servicio de Urgencias; médico que ante presencia de ELIMINADO: tipo ELIMINADO: Narración de en referencia a ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, omitió determinar la altura del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 de hechos. Art. 113, documentar la intensidad y la frecuencia de las ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, y variedad de posición presentaba QV1.

79. En el ELIMINADO: Condición de salud de QV1 de la misma fecha, en datos registrados a las 17:30 horas, se apreció a QV1 con una frecuencia cardiaca fetal de ELIMINADO: latidos por minuto, lo que no coincide con los datos de ELIMINADO: latidos por minuto asentados en la nota médica de ese día por AR2 y PMR1; tanto los datos de frecuencia cardiaca ELIMINADO: de ELIMINADO: latidos por minuto que corresponden a datos de ELIMINADO: Condición de salud, como los datos de



factores o situaciones permitieran identificar condiciones que causaran una pérdida del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; así desde el ingreso de QV1 al HRB 18, el día 19 de marzo de 2022 a las 17:30 horas, presentaba datos que hacían pensar la existencia de compromiso ELIMINADO: Narración de hechos caracterizado por ELIMINADO: Narración de hechos y posterior ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, así como la presencia de ELIMINADO: Narración de hechos. Si bien AR2 indicó adecuadamente medidas de reanimación ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, no hubo un adecuado seguimiento de QV1 por parte del personal de salud de la sala de ELIMINADO: Narración de hechos, toda vez que no se realizó la vigilancia de la frecuencia cardíaca ELIMINADO: Narración de hechos durante las medidas de reanimación ni posterior a ellas, no contando con registro de la frecuencia cardíaca ELIMINADO: Narración de hechos en el ELIMINADO: Narración de hechos hasta las 19:00 horas, momento en el que continuaba con ELIMINADO: Narración de hechos; asimismo, no hubo registro ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP posterior al ingreso de QV1 y se desestimó el realizado a las 17:30 horas, que mostraba desaceleraciones tardías, sugerentes de evento ELIMINADO: Narración de hechos, aunado a que QV1 tenía antecedente de ELIMINADO: Narración de hechos previa por pérdida de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

83. Las anteriores circunstancias obligaban a AR2 y AR3 a adoptar una posición garante para tener una respuesta rápida como lo indica el Lineamiento TCS⁹⁴, en el caso, AR3 indicó la realización de la interrupción del ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP 90 minutos después del ingreso de QV1 en el área de ELIMINADO: Condición de salud, señalando ese médico que, posterior a las maniobras de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, el ELIMINADO: Condición de salud de la ELIMINADO: Condición de salud continuaba con ELIMINADO: Condición de salud, registrando latidos de ELIMINADO: Condición de salud a ELIMINADO: Condición de salud, sin embargo, dicho seguimiento e indicación de la cirugía debió efectuarse en no más de 30 minutos, que es el tiempo en que se esperaba la respuesta y en este caso, mejoría de las condiciones ELIMINADO: Condición de salud posterior a las medidas de reanimación.

⁹⁴ El compromiso materno o fetal por causas como sufrimiento fetal como urgencia que requiere la interrupción del embarazo vía abdominal en un tiempo menor a 15 minutos.



84. En ese sentido, además del inadecuado seguimiento y vigilancia del binomio **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de**, hay una dilación por parte de AR2 y AR3 en la indicación de la interrupción del **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** ya que, a pesar de la indicación de **ELIMINADO: Condición de** a las 19:00 horas, el nacimiento de V2 se dio hasta las 20:00 horas, una hora más tarde; si V2 ya había sido expuesto al **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** desde las 16:00 horas que la paciente refirió salida de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** de color **ELIMINADO: O:**, y desde su ingreso a las 17:30 horas manifestaba datos de **ELIMINADO: Condición de**, extrayendo a V2 después de aproximadamente 4 horas, esos datos de urgencia condicionaron que V2 permaneciera en un ambiente hostil y realizara movimientos de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc.** que dieron lugar a la **ELIMINADO: Condición de salud** de **ELIMINADO: Condición de**, que resultó en la **ELIMINADO: Condición de salud** leve del **ELIMINADO: O: Menor** que cursó.

85. Aunado a lo anterior, se pudo advertir que las omisiones de AR2 y AR3 trascendieron a la salud de V2, al no efectuar un adecuado seguimiento del trabajo de **ELIMINADO: O:** y vigilancia del bienestar **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc.** y no identificar de forma oportuna los datos de alarma de pérdida de **ELIMINADO: Condición de**, lo que condicionó la **ELIMINADO: Condición de salud** de **ELIMINADO: Condición de** de V2, y que tuvo como consecuencia el síndrome de **ELIMINADO: Condición de salud** de **ELIMINADO: Condición de** en el **ELIMINADO: Menor de edad. Art. 113 Fracc. I de** que provocó su fallecimiento. Asimismo, las omisiones de AR4 a AR6 permitieron la libre evolución de la afectación pulmonar que presentaba V2, configurándose una atención médica inadecuada desde el punto de vista médico que tuvo por consecuencia su fallecimiento.

86. Por las anteriores consideraciones, esta CNDH acreditó que la atención brindada a QV1 por AR1 a AR6, en su **ELIMINADO: O:** y **ELIMINADO: Condición de** fue deshumanizada, generándole afectaciones a su salud y teniendo como consecuencia, el fallecimiento de V2, derivado de las omisiones descritas del referido personal médico, configurándose violencia obstétrica en agravio de QV1.



E. DERECHO AL PROYECTO DE VIDA

87. 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 (...)*”⁹⁵.

88. 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*”⁹⁶. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional⁹⁷.

89. 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,⁹⁸ 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

⁹⁵ Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

⁹⁶ Ídem. párrafos 308.

⁹⁷ 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.

⁹⁸ Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.



algunas Altas Cortes Nacionales reconocen daños relativamente similares asociados a la “vida de relación” u otros conceptos análogos o complementarios⁹⁹.

E.1. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA

90. El 10 y 11 de abril, personal de esta CNDH sostuvo comunicación con QV1, quien mencionó que la pérdida de V2 fue algo muy doloroso, pues era esperado por toda su familia; V12 no pudo conocer a V2, situación que lo afectó mucho, pues no **ELIMINADO**, bajó **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** y perdió el **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** por un periodo de 6 meses, sin recibir atención psicológica. Con relación a V11 indicó que, después de los hechos, le dieron una semana para afrontar su duelo¹⁰⁰, no recibió atención psicológica y no dejó de trabajar, pero siempre estuvo al pendiente de ella; señaló que V11 no dejó de apoyarla, pero continuó trabajando, pues él sostiene a la familia.

91. Manifestó que, después de los hechos, su **ELIMINADO** V13 la cuidó por 40 días por lo que V13, quién es **ELIMINADO: Ocupación. Art. 113 Fracc. I de la** y para su sustento elabora y **ELIMINADO: Egresos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, acudió a su casa todos los días de **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, siendo que durante los 40 días referidos solo se dedicó a cuidarla, dejando de percibir sus ingresos, por lo que V11 ejerció la manutención de V13. QV1 indicó que, una vez que se recuperó, **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, principalmente para **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** pues estaba **ELIMINADO: Narración de** que tuvo ayuda psicológica en tres ocasiones, acudiendo después con personal especialista en psicología particular por 6 meses, siendo atendida una o dos veces al mes y que, con motivo de los hechos, solo le dieron paracetamol y una caja de antibiótico, al no requerir más medicamento, por lo que no tuvo que pagar medicamentos.

⁹⁹ Ídem.

¹⁰⁰ El duelo es el proceso psicológico al que nos enfrentamos tras las pérdidas, algo que todos viviremos a lo largo de la vida.



92. Finalmente informó que fue **ELIMINADO**, naciendo su **ELIMINADO** el **ELIMINADO**: Fecha de nacimiento. Art. 143 Fracc. I de la LGTAIP, en hospital particular, pues debido a su experiencia no quiso recurrir a una Unidad Médica del IMSS para la atención de su **ELIMINADO**; mencionó que su **ELIMINADO**: Condición de salud estuvo lleno de miedo e incertidumbre debido a la experiencia previa y los hechos de V2.

93. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional, que derivado de los hechos analizados en el presente caso, QV1 y VI1 mantienen una relación de **ELIMINADO**, y decidieron de manera voluntaria formar una familia, no obstante, a raíz de los hechos y como consecuencia del fallecimiento de V2, dichas acciones y omisiones generaron una afectación de manera indirecta que repercutió en QVI1 y VI3, quienes previo y posterior a los hechos han mantenido una participación activa en el cuidado de QV1, en consecuencia esta Comisión Nacional les reconoce su calidad de víctimas indirectas¹⁰¹; asimismo, se pudo advertir que VI2 tuvo afectaciones psicoemocionales inherentes a los hechos que involucraron a QV1 y V2, por lo que también se le reconoce su calidad de víctima indirecta.

94. En ese sentido la Ley General de Víctimas señala en su artículo 4 que “son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella”, por ello la CrIDH ha considerado que se puede declarar violado el derecho a la integridad psíquica y moral de “familiares directos” u otras personas con vínculos estrechos con las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que aquellos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra

¹⁰¹ 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



sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a estos hechos, tomando en cuenta entre otros elementos, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar¹⁰².

95. En este caso, se pudo constatar que QV1 y VI1 padecieron de actos y omisiones por parte de personal médico del IMSS 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 reparables¹⁰³ para el cumplimiento de las referidas expectativas, sí retrasaron el proyecto y/o expectativa de QV1 y VI1 de ser progenitores, viendo su libertad de decisión alterada por factores ajenos a ella y a él, que les fueron impuestos de manera arbitraria.

96. Aunado a lo anterior, QVI1 y VI3 ejercieron de derecho y deber al cuidado¹⁰⁴; en el caso de VI1, de acuerdo con sus corresponsabilidades inherentes a la decisión

¹⁰² CrIDH, Caso Leguizamón Zaván y Otros Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 15 de noviembre de 2022, Parr. 87.

¹⁰³ 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 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.

¹⁰⁴ 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



en conjunto con QV1 de acceder a sus expectativas de ser progenitores; y en el caso de VI3, teniendo que dejar de trabajar por 40 días, para dedicarse al cuidado de QV1; en ambos casos, con trascendencia a su salud psicoemocional, al también afrontar un duelo por los hechos violatorios descritos.

97. El deber de cuidado ejercido por VI3 es relevante pues permite visibilizar la carga histórica, social y cultural que atribuye a las mujeres y personas con capacidad de gestar, como una carga impuesta, el deber de cuidado de niñas, niños y adolescentes, y como el derecho al cuidado y la protección familiar, de acuerdo con el imaginario colectivo¹⁰⁵ está asociado a mujeres y personas con capacidad de gestar de las familias mexicanas, cabiendo añadir que la SCJN ha referido que las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a no ser forzadas a cuidar por mandatos de género, al ser en ellas en quienes recae preponderantemente las labores de cuidado¹⁰⁶.

98. 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

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>

¹⁰⁵ “[F]iguras interpretativas de nuestro entorno que le otorgan plausibilidad a una determinada interpretación de la realidad social, en la medida que dicha interpretación –en sus grandes rasgos– es socialmente compartida” (Duarte, 2015: 23).

¹⁰⁶ SCJN, Comunicados de Prensa, Op.Cit.



consideraciones expuestas en esta observación, deberán ser estimadas por la CEAV, en la emisión del dictamen de reparación integral del daño de QV1 y VI1 por daño a proyecto de vida, y en el caso de VI2 y VI3 para la compensación que diera a lugar por las vulneraciones acreditadas, que para tal efecto determiné.

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

99. 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 Estado¹⁰⁷.

100. En ese sentido la Recomendación General No. 22 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales sostiene que “la 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.

F1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

101. El 19 de marzo de 2022, QV1 acudió al HRB 18, siendo atendida por AR1, quien señaló que le explicó a QV1 y a su ELIMINADO:
Narración de VI1, sobre signos de

¹⁰⁷ 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.



establecimiento de trabajo de ELIMINADO DO: efectivo¹⁰⁸, así como datos de alarma ELIMINADO: Narración de ante los cuales debía acudir de inmediato, aunque estos no se encuentran mencionados en la nota médica. A las 17:30 horas del mismo día, QV1 fue valorada por AR2 y PMR1, quienes reportaron a QV1 con frecuencia cardíaca ELIMINADO: de ELIMINADO: latidos por minuto, lo que no coincide con lo asentado en el ELIMINADO: Narración de hechos correspondiente, en el que se aprecia una frecuencia cardíaca ELIMINADO: al ingreso de QV1 a la sala de ELIMINADO: de ELIMINADO: latidos por minuto.

102. En nota de ingreso a Ginecología y Obstetricia de fecha 19 de marzo de 2022 sin hora, ni nombre del personal médico que la elaboró se apreciaron algunas inconsistencias como salida de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a las 15:00 horas, sin que se hubiera realizado cristalografía¹⁰⁹, previamente se había señalado que fue a las 16:00 horas; también se mencionó “ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.” que son datos en relación a la ELIMINADO: Narración de hechos y disminución en el tamaño del ELIMINADO: DO: , posterior a la expulsión del ELIMINADO: , que no es la fase en la que, de acuerdo a las constancias médicas, se encontraba QV1 en esos momentos; asimismo, se apreciaron inconsistencias en la descripción del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la , ya que AR3 reportó en el registro de atención quirúrgica que era claro, sin embargo en la nota de revaloración del área de Urgencias y, en la hoja inicial y de ingreso a UCEN del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I , ambas suscritas por AR2, fue referido como ELIMINADO: Narración de .

¹⁰⁸ El trabajo de parto normal comienza dentro de las 2 semanas anteriores (antes o después) de la fecha estimada de parto. En el primer embarazo, el trabajo de parto en general dura 12 a 18 horas en promedio; los trabajos de parto posteriores se acortan, y promedian las 6 a 8 horas.

¹⁰⁹ Prueba usada para diagnosticar ruptura de membranas. Se refiere a la cristalización microscópica de líquido amniótico en el secado de la muestra obtenida por vía vaginal. Puede dar resultados falsos positivos debido a la existencia de huellas dactilares o contaminación con semen o moco cervical; también puede dar falsos negativos debido al uso de hisopos secos o contaminación con sangre.



103. Finalmente, del análisis de las constancias que integran el expediente clínico de QV1, se pudo advertir que el personal del HRB 18 inobservó la NOM-004-SSA3-2012¹¹⁰, al no suscribir en diversas notas y constancias médicas datos como, nombre completo, cargo y cédula profesional; también por que el formato correspondiente a maniobras avanzadas de manejo de vía aérea no cuenta con la firma de QV1 o familiar responsable de V2, personal médico o testigos, ni obra en el expediente clínico consentimiento informado del ingreso de V2; lo anterior, si bien no trascendió directamente en la salud de QV1 y V2, si constituye una practica inadecuada que transgrede el derecho de acceso a la información en materia de salud de QV1, cuya recurrencia reiterada genera responsabilidad institucional por parte del IMSS.

¹¹⁰5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

9 De los reportes del personal profesional y técnico...

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

9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa.

10 Otros documentos. Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que, por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico:

10.1 Cartas de consentimiento informado.

10.1.1 Deberán contener como mínimo: ...

10.1.1.8 Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal;

10.1.1.9 Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante.

10.1.2 Los eventos mínimos que requieren de cartas de consentimiento informado serán:

10.1.2.1 Ingreso hospitalario.



V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

104. Esta CNDH acreditó que la actuación del personal AR1 a AR6, personal médico y de enfermería adscrito al HRB 18, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de QV1, V2, e indirectamente de VI1, VI2 y VI3 de conformidad con las acciones y omisiones descritas en el apartado que antecede, y con ello no se apegó a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud, a una vida libre de violencia y al acceso a la información en materia de salud de QV1, y de protección a la vida de V2, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

105. En el caso, la atención brindada a QV1 y V2 por AR1, AR2 y AR3, fue inadecuada y en desapego a lo previsto en la LGS¹¹¹, el Reglamento de la LGS¹¹², el Reglamento IMSS¹¹³, la NOM-007-SSA2-2016, al no brindar la atención adecuada y oportuna a QV1 lo que trascendió a la salud de V2; en tanto que AR4

¹¹¹ Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

¹¹² ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. ...

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

¹¹³ Artículo 43. El personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, proporcionándole al mismo o al familiar o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, de tal forma que participe activamente en las decisiones que intervienen en su salud.



es responsable de no realizar las acciones necesarias para proteger la vida de V2, y AR5 a AR6 omitieron reportar las manifestaciones clínicas sobre datos que indicaban factores de riesgo para V2 al personal médico encargado del turno para que se tomaran las medidas correctivas necesarias; omisiones que tuvieron por consecuencia el fallecimiento de V2.

106. 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.

107. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º párrafo tercero, 102 apartado B, de la CPEUM; 6 fracción III, 71 párrafo segundo, y 72 párrafo segundo de la Ley de la CNDH, se tienen evidencias suficientes sobre actos y omisiones que pudieran ser constitutivos de responsabilidad administrativa, para solicitar al IMSS que colabore ampliamente con esta CNDH en la vista administrativa que con motivo de los hechos presente al titular del OIC, que permita individualizar la responsabilidad de AR1 a AR6, personal médico y de enfermería del HRB 18, y en su caso, emitir las sanciones que conforme a derecho correspondan.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

108. El artículo 1º de la CPEUM, en su párrafo tercero mandata que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, y que 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.

109. 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.

110. 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.

111. 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.

112. Aunado a lo anterior, estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos históricamente excluidos o en desventaja, como en el caso, de las mujeres y personas con capacidad de gestar que buscan acceder



a servicios de salud de calidad que les permita el más alto disfrute de su salud materna, así como de niñas y niños recién nacidos, respecto de los cuales el personal médico tiene una especial posición garante de su salud y vida, en cumplimiento del interés superior de la niñez.

113. El 19 de marzo de 2022 a las 21:20 horas, se asentó en nota médica, en la que no es posible apreciar los datos de identificación del personal médico responsable, que no se contaba con personal médico de pediatría de guardia, lo que en los hechos es grave, toda vez que V2 cursaba con ELIMINADO: Condición de y su estado de salud era ELIMINADO: Condición de por lo que de manera institucional el IMSS a través del HRB 18 incumplió con lo previsto en Reglamento de la LGS¹¹⁴, al no contar con personal médico especialista en pediatría durante el turno nocturno del 19 al 20 de marzo de 2022, cabiendo señalar que sólo existe evidencia sobre la atención brindada a V2 en la jornada correspondiente al turno diurno, esto es de 08:00 a 20:00, desconociendo, por no obrar evidencia documental de que se haya contado con pediatra de guardia durante el turno nocturno del 20 al 21 de marzo de 2022.

114. La referida omisión trascendió a la salud de V2, y tuvo repercusiones en su fallecimiento, en los términos referidos en las observaciones de esta Recomendación, dichas omisiones trascienden a IMSS al incumplir con su obligación de garantizar el interés superior de la niñez, previsto en la CPEUM¹¹⁵ y

¹¹⁴ ARTICULO 21.- En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

¹¹⁵ El artículo 4º de la CPEUM, en su párrafo noveno, dispone que “[e]n todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos.



en la Observación General No. 14¹¹⁶, en perjuicio de V2 lo que sí tuvo implicaciones en su fallecimiento.

115. Esta CNDH considera necesario visibilizar los elementos interseccionales¹¹⁷ que, en cada caso, afectan de manera particular a las víctimas, con relación a los hechos violatorios acreditados en sus instrumentos recomendatorios, y que respecto a los hechos de violencia obstétrica que QV1 padeció, potencian sus efectos para generar afectaciones diferenciadas a su dignidad.

116. Como fue referido, al enfrentar los hechos, QV1 no tuvo más alternativas de salud pública del IMSS para poder acceder a servicios de salud materna, teniendo que acudir al HRB 18, a más de 10 km de distancia de su domicilio, en transporte público, situación que la puso en una especial situación de vulnerabilidad y le generó un mayor riesgo de morbilidad; dichas consideraciones no son particulares, sino que forma parte de la realidad cotidiana de las mujeres y personas gestantes del municipio de San Jerónimo Silacayoapilla, siendo una muestra de cómo las instituciones del Estado, han institucionalizado la discriminación al centralizar los servicios públicos, dejando en estado de indefensión a personas que buscan acceder a servicios de salud de calidad.

¹¹⁶ “Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial” del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (artículo 3, párrafo 1), señala que: “La plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holísticas del niño y promover su dignidad humana (...)”.

¹¹⁷ Es la confluencia respecto de una misma persona o grupo de personas de la violación de diferentes tipos de derechos y como víctimas de discriminación, dicha confluencia de múltiples discriminaciones potencia el efecto devastador en la dignidad de las personas que la sufren y provoca una violación de derechos más intensa que cuando las mismas se configuran respecto de un solo derecho. CrIDH, CASO EMPLEADOS DE LA FÁBRICA DE FUEGOS EN SANTO ANTÔNIO DE JESUS Y SUS FAMILIARES VS. BRASIL, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 15 de julio de 2020, voto concurrente del juez Ricardo C. Pérez Manrique, Párr. 22



117. En ese sentido, con base en lo expuesto, es posible afirmar que el IMSS, como institución clave del Estado para garantizar el derecho de protección a la salud materna de las mujeres y personas con capacidad de gestar y gestantes, ha incumplido con esa garantía, bajo el principio constitucional y convencional de progresividad, cuya obligatoriedad en materia de salud es de efecto inmediato, debiendo garantizar el ejercicio de la salud sin discriminación¹¹⁸; por ello, bajo un análisis interseccional del caso de QV1, el IMSS es responsable de omitir adoptar medidas deliberadas y concretas para acercar los servicios de salud a las mujeres y personas con capacidad de gestar y gestantes de San Jerónimo Silacayoapilla, en condiciones de igualdad sustantiva.

118. Finalmente, en la integración del expediente materia de esta Recomendación pudieron documentarse múltiples omisiones en la integración del expediente clínico de QV1 y V2 con motivo de la atención que se le brindó en el HGZ 1, muchas de ellas relacionadas a la falta de señalamiento claro y específico del nombre del personal médico que las elaboró, fechas y horas¹¹⁹, lo que implicó que esta CNDH no pudiera conocer de forma integral la atención, cuidado y tratamiento que se le otorgó a QV1 y V2, además del tramo de responsabilidad de cada personal médico que pudiera haber intervenido, lo que constituye una mala práctica que vulnera su derecho de acceso a la información en materia de salud.

119. Por lo que, ante la recurrencia del hecho violatorio de la deficiente integración del Expediente Clínico por el personal médico de ese Instituto, la responsabilidad trasciende a las actuaciones individuales de los servidores públicos involucrados y

¹¹⁸ Defensoría del Pueblo de Colombia, El Derecho a la Salud en la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales, p. 60. Disponible en línea: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27803.pdf>

¹¹⁹ Atención médica en las fechas 19 de marzo de 2022 (foja 65), 20 de marzo de 2022 (foja 66 rev., 69 anv), 21 de marzo (foja 69 rev) entre otras.



además, permite acreditar responsabilidad institucional al incumplirse reiteradamente, sus obligaciones generales de promover, respetar, proteger y garantizar el derecho de acceso a la información en materia de salud en perjuicio de QV1 y V2.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

120. Una de las vías previstas en el Sistema Jurídico Mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, y 65 inciso c) de la LGV, 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.

121. 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 [...].*¹²⁰

122. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I, II y IV, 7 fracciones I, II, III, VI, VII, XIX y XXIII; 26, 27 fracciones II, III, IV y V; 62 fracción I, 64 fracción II y VIII; 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 LGV; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud, de la vida, a una vida libre de violencia obstétrica, al acceso a la información en materia de salud, este Organismo Nacional le reconoce a QV1, V2, VI1, VI2 y VI3, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a QV1, V2, VI1, VI2 y VI3 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.

123. En ese contexto, esta CNDH determina que, al acreditarse violaciones a los Derechos Humanos de QV1, V2, VI1, VI2 y VI3, el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

¹²⁰ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.



i) Medidas de rehabilitación

124. 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”*.

125. Por ello, el IMSS deberá brindar a QV1, VI1, VI2 y VI3 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V2, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio, así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; asimismo, ese Instituto deberá garantizar el pago de traslados y alimentación a los servicios de rehabilitación a QV1, VI1, VI2 y VI3. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii) Medidas de compensación

126. 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.

127. Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas QV1, V2, VI1, VI2 y VI3 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, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV1, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Hecho lo anterior, remitir las constancias respectivas a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

128. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV, 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.



129. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; 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 LGV, 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

130. 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 LGV, se pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a Derechos Humanos.

131. Por lo anterior, dado que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico y de enfermería adscritos al HRB 18, incumplieron con sus obligaciones, el IMSS colaborará ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que ese Instituto presentó ante el titular del OIC, por los hechos de QV1 y V2, y aportará copia de la presente Recomendación, que permita a ese Órgano individualizar la responsabilidad de las personas autoridades médicas y de enfermería involucradas,



conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

132. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, 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 QV1V y V2, 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

133. De conformidad con lo establecido en los artículos 27 fracción V, 74 fracciones VIII, IX y XI, así como 75 fracción IV de la LGV 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.

134. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal directivo, así como personal médico y de enfermería adscrito a los servicios de Medicina Urgencias, de Ginecología y Obstetricia, y de Enfermería del HRB 18, debiendo estar presentes particularmente a AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar activas laboralmente, y que aborde la siguiente temática: a) Derecho a



la protección de la salud y vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar e identificación de factores de riesgo en embarazo, b) Derecho a la protección de la salud y vida de las niñas y niños recién nacidos e identificación de factores de riesgo c) aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, d) Conocimiento, manejo y observancia de las Normas NOM-004-SSA3-2012, NOM-007-SSA2-2016, NOM-234-SSA1-2003, NOM-001-SSA3-2018, el Lineamiento TCS, la LGS, el Reglamento de la LGS, el Reglamento IMSS, con enfoque especial a la identificación de síndrome de aspiración de meconio y otros factores de estrés fetal en productos de la gestación, y la adecuada participación del personal médico residente y del Servicio Social e) El análisis de las observaciones de esta Recomendación; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

135. 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.

136. 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.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. El IMSS tendrá que colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas QV1, V2, VI1, VI2 y VI3 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, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV1, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. El IMSS deberá brindar a QV1, VI1, VI2 y VI3 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V2, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio, así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su



derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. El IMSS deberá de colaborar ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que ese Instituto presentó ante el titular del OIC en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por los hechos de QV1 y V2, y aportar copia de la presente Recomendación, que permita a ese Órgano individualizar la responsabilidad de las personas autoridades médicas y de enfermería involucradas, conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal directivo, así como personal médico y de enfermería adscrito a los servicios de Medicina Urgencias, de Ginecología y Obstetricia, y de Enfermería del HRB 18, debiendo estar presentes particularmente a AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar activas laboralmente, y que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud y vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar e identificación de factores de riesgo en embarazo, b) Derecho a la protección de la salud y vida de las niñas y niños recién nacidos e identificación de factores de riesgo c) aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, d) Conocimiento, manejo y observancia de las Normas NOM-004-SSA3-2012, NOM-007-SSA2-2016, NOM-234-SSA1-2003, NOM-001-SSA3-2018, el Lineamiento TCS, la LGS, el Reglamento de la LGS, el Reglamento IMSS, con enfoque especial a la identificación de síndrome de aspiración de meconio y otros factores de estrés fetal en productos de la gestación, y la adecuada participación del personal médico residente y del Servicio Social e) El análisis de las



observaciones de esta Recomendación, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. 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.

138. 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.

139. 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.



140. 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.

141. 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