

RECOMENDACIÓN NO.

111/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL, EN AGRAVIO DE QV Y VI; A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV; ASÍ COMO AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE VI, POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 9 Y EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 “LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ”, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ.

Ciudad de México, a 31 de mayo 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos, 1° párrafos, primero, segundo y tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3° párrafo primero, 6° fracciones, I, II y III, 15 fracción VII, 24 fracciones, II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/14607/Q**, sobre la atención médica brindada a QV y VI en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 9 en Rioverde y el Hospital

General de Zona con Medicina Familiar No. 1 en San Luis Potosí, dependientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, 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 la 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 último párrafo, 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, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

| DENOMINACIÓN | CLAVE |
|-------------------------------|--------------|
| Persona Víctima Indirecta | VI |
| Persona Quejosa/ Víctima | QV |
| Persona Autoridad Responsable | AR |
| Persona Servidora Pública | PSP |

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, denominaciones y normatividad en la materia se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

| DENOMINACIÓN | SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA |
|--|---|
| Agente del Ministerio Público de la Federación | AMPF |
| Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas | CEAV/ Comisión Ejecutiva |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos | CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos | CrIDH |
| Fiscalía General de la República | FGR |
| Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí, San Luis Potosí. | HGZMF-1 |
| Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 9 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Rioverde, San Luis Potosí. | HGSMF-9 |
| Instituto Mexicano del Seguro Social | IMSS |
| Organización Mundial de la Salud | OMS |
| Suprema Corte de Justicia de la Nación | SCJN |

| NORMATIVIDAD | |
|--|--|
| DENOMINACIÓN | SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA |
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos | CPEUM |
| Ley General de Salud | LGS |
| Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica | Reglamento de la Ley General de Salud |

| NORMATIVIDAD | |
|---|--|
| DENOMINACIÓN | SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA |
| Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social | Reglamento de Prestaciones Médicas |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. | NOM del Expediente Clínico |
| Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Atención Amigable en el Trabajo de Parto en embarazo de bajo riesgo, Evidencias y Recomendaciones. GPC-IMSS-052-19. | Guía de Práctica Clínica IMSS-052-19 |
| Guía de Práctica Clínica Detección, Diagnóstico y Tratamiento de las enfermedades hipertensivas del embarazo. IMSS-058-08, actualización 2017. | Guía de Práctica Clínica IMSS-058-08 |
| Guía De Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de Episiotomía Complicada. IMSS-608-13 | Guía de Práctica Clínica PDT IMSS-608-13 |

I. HECHOS

5. El 22 de noviembre de 2022, personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, remitió a este Organismo Nacional en razón de competencia la queja presentada por QV el 25 de octubre de 2022, donde señaló que el 19 de agosto de 2022, acudió al HGSMF-9, con embarazo de 39.2 semanas de gestación, con inicio de trabajo de parto, antecedentes de diabetes mellitus¹ tipo 2, hipertensión arterial sistémica², obesidad y cesárea previa; siendo valorada a su llegada, por personal médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia, quien le informó que, sería necesario practicarle una cesárea, debido al tamaño de su bebé,

¹ Es una enfermedad prolongada (crónica) en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre.

² Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg o más).

por lo que sería trasladada al HGZMF-1, ya que en el HGSMF-9, no contaban con personal de anestesiología.

6. El 20 de agosto de 2022, al encontrarse en el HGZMF-1, QV informó al personal de dicho nosocomio que contaba con referencia de traslado, con la indicación de practicarle una cesárea; ocasión en la cual, QV fue canalizada a un área para observación; personal médico le comentó que, tenía dos centímetros de dilatación y esperarían a que dilatara; por lo cual QV refirió que, la enviaron para cesárea y el personal médico le respondió que “no se iba a hacer lo que ella dijera”.

7. Aproximadamente a las 19:00 horas del 20 de agosto de 2022, QV tuvo un fuerte dolor sin dilatar y no fue atendida; por la mañana del 21 de agosto de 2022, en el Servicio de Gineco-Obstetricia del HGZMF-1, personal médico le informó a QV que, la inyectarían para el dolor y esperarían a que VI bajara, pues estaba arriba del vientre y de ser necesario utilizarían fórceps³ para extraerlo. Finalmente, aproximadamente las 10:00 horas del 21 de agosto de 2022, la ingresaron a quirófano e informaron que usarían los fórceps, una vez que extrajeron el producto, le comentaron que volvería a sentir dolor, pues le extraerían la placenta, le suturaron el área afectada, pese a la anestesia, señaló haber sentido mucho dolor.

8. El 22 de agosto de 2022, QV fue dada de alta; sin embargo, continuaba con mucho dolor y sangrado, el 5 de septiembre de 2022, acudió nuevamente al HGSMF-9 y el personal médico le indicó que, la habían desgarrado por lo que presentaba granuloma⁴ en sitio de episiorrafia⁵, posteriormente le informaron que le tendrían que practicar una cirugía pues el sangrado no cesaba, misma que se llevó a cabo el 20 de octubre de 2022.

³ Es un instrumento obstétrico en forma de tenazas, que sirve para ayudar a la extracción fetal desde la parte exterior simulando los mecanismos del parto normal.

⁴ Lesión inflamatoria de 0,5 a 1 mm originada por la acumulación de macrófagos en respuesta a estructuras particuladas inertes o biológicas difíciles de eliminar por su pobre solubilidad o degradabilidad.

⁵ La episiorrafia es una intervención mínimamente invasiva que consiste en la sutura de la herida quirúrgica llamada episiotomía que se realiza durante el parto

9. Con motivo de los citados hechos, se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/14607/Q**; y a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS dando atención a este asunto, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Oficio 1VQU-0429/22, de 25 de octubre de 2022, de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, por virtud del cual remitió a esta Comisión Nacional el escrito de queja de 25 de octubre de 2022, presentado por QV, al que se adjuntó también:

10.1. Nota médica de 19 de octubre de 2022, suscrita por PE médico particular, en la cual describe que QV acude por presentar dolor moderado en área genital y sangrado, por lo que a la evaluación física refiere presenta fistula cutánea de aproximadamente tres centímetros, la cual abarca mucosa vaginal de lado derecho.

10.2. Nota de egreso del HGSMF-9, de 20 de octubre de 2022, suscrita por PSP1 adscrita HGSMF-9, con diagnóstico de ingreso “granuloma de episiorrafia” y diagnóstico de egreso “post quirúrgica de retiro de granuloma”.

10.3. Nota de prealta y egreso del HGZMF-1, de 22 de agosto de 2022.

11. Correo electrónico de 2 de diciembre de 2022, a las 12:28 horas, remitido por personal del IMSS, al que adjuntó:

11.1. Oficio No. 30.09/453/2022, de 2 de diciembre de 2022, suscrito por PSP2, directora del HGSMF-9, refiriendo la atención que le proporcionaron a QV en agosto de 2022.

- 11.2.** Nota de ingreso a Ginecología y Obstetricia, de 19 de agosto de 2022, a las 22:34 horas, suscrita por PSP3.
- 11.3.** Nota de egreso, de 19 de agosto de 2022 a las 21:26 horas, suscrita por AR1, adscrita al HGSMF-9.
- 11.4.** Nota de egreso, de 20 de agosto de 2022, a las 8:19 horas, realizada por PSP3, adscrito al HGSMF-9.
- 11.5.** Notas médicas y prescripción nota de atención médica de ginecología y obstetricia, de 5 de septiembre de 2022 a las 17:10 horas, realizada por PSP1.
- 11.6.** Notas médicas y prescripción nota de atención médica de ginecología y obstetricia, de 12 de septiembre de 2022, a las 19:23 horas, realizada por PSP1.
- 11.7.** Notas médicas y prescripción nota de atención médica de Gineco-Obstetricia del 7 de octubre de 2022 a las 18:30 horas, sin poder establecer el nombre del médico que la realizó, por nota médica incompleta.
- 12.** Correo electrónico de 16 de diciembre de 2022, a las 14:17 horas, remitido por personal del IMSS, al que adjuntó entre otros documentos, el Informe de 13 de diciembre de 2022, suscrito por la PSP4 Coordinadora de Gineco-Obstetricia del HGZMF-1, donde indico la atención médica que fue proporcionada a QV los días 20, 21 y 22 de agosto de 2022, así como tarjeta informativa de 7 de diciembre de 2022, suscrita por AR4 personal médico ginecóloga adscrita al HGZMF-1, y copia del expediente clínico integrado en el HGZMF-1 con motivo de la atención médica proporcionada a QV, del cual se destacan las siguientes:
- 12.1.** Nota de ingreso a urgencias de ginecología y obstetricia, de 20 de agosto de 2022 a las 11:22 horas, suscrita por AR2 adscrito al HGZMF-1.

12.2. Nota de ingreso a labor, de 20 de agosto de 2022 a las 21:50 horas, suscrita por AR3 persona médica adscrito al Servicio de Ginecología del HGZMF-1.

12.3. Nota de jornada acumulada, de 21 de agosto de 2022, a las 9:00 horas, sin poder establecer el nombre del médico que la realizó por encontrarse ilegible.

12.4. Notas médicas y prescripción nota posanestésica, de 21 de agosto de 2023, a las 1:25 horas y de anestesiología a las 4:40 horas, suscrita por PSP5 adscrita al Servicio de Anestesiología.

12.5. Nota de revaloración, de 21 de agosto de 2022, a las 12:00 horas, suscrita por PSP6 adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia.

12.6. Nota de ingreso a ginecología y obstetricia, piso A, de 22 de agosto de 2022, a las 00:00 horas, sin poder establecer el nombre del médico que la realizó, por no estar firmada.

13. Correo electrónico de 16 de diciembre de 2022, a las 14:24 horas, enviado por personal del IMSS, mediante el cual remiten la segunda parte del expediente clínico integrado a nombre de QV en el HGZMF-1, del cual se destaca la siguiente:

13.1. Formato de terminación de embarazo de 21 de agosto de 2022 a las 10:41 horas, suscrito por AR4 del Servicio de Gineco-Obstetricia.

14. Acta circunstanciada de 29 de diciembre de 2022, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual se hizo constar la recepción de correo electrónico, remitido por personal del IMSS, mediante el cual adjuntó, entre otros, los siguientes documentos:

14.1. Informe suscrito por PSP1, adscrita al HGSMF-9, en el que refiere la atención que fue proporcionada a QV.

- 14.2.** Informe suscrito por AR3, adscrito al HGZMF-1, involucrado en la atención que le fue proporcionada a QV en dicho nosocomio.
- 15.** Acta circunstanciada de 10 de marzo de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual se hizo constar comunicación telefónica con QV.
- 16.** Correo electrónico de 09 de junio de 2023, a las 19:15 horas, remitido por personal del IMSS, adjuntando la siguiente documentación:
- 16.1.** Oficio No. 30.09/133/2023, de 9 de junio de 2023, a través del cual, PSP2 directora del HGSMF-9 donde rinde informe con relación a los antecedentes, resultados de laboratorio, atención, seguimiento, tratamiento otorgado y estado de salud de QV.
- 16.2.** Notas médicas y prescripción nota de atención médica subsecuente de Gineco-Obstetricia, de 1 de noviembre de 2022, a las 18:23 horas, sin poder establecer el nombre del médico que la realizó, por nota médica incompleta.
- 16.3.** Notas médicas y prescripción nota de atención médica subsecuente de Gineco-Obstetricia del 25 de noviembre de 2022 a las 17:49 horas, sin poder establecer el nombre del médico que la realizó, por nota médica incompleta.
- 17.** Correo electrónico de 22 de junio de 2023, a las 16:27 horas, remitido por personal del IMSS, al que se agregó la siguiente documentación:
- 17.1.** Nota de atención médica, de 9 de junio de 2023, a las 17:11 horas, suscrita por PSP7, adscrito al Servicio de Ginecología del HGSMF-9.
- 18.** Correo electrónico de 3 de octubre de 2023, a las 9:56 horas, remitido por personal del IMSS, al que adjuntó:

18.1. Acuerdo de fecha 10 de abril de 2023 en el cual, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico el expediente QM, resolviendo la queja en sentido improcedente desde el punto de vista médico.

19. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 5 de diciembre de 2023, emitida por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica proporcionada a QV por personal de salud adscritos al HGSMF-9 y HGZMF-1 fue inadecuada.

20. Acta circunstanciada de 19 de enero de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar comunicación telefónica con QV, ocasión en la cual remitió lo siguiente:

20.1. Denuncia presentada por QV el 26 de octubre de 2022, ante PSP8 de la Unidad de Atención Temprana en Rioverde, San Luis Potosí, adscrita a la Fiscalía General del Estado de San Luis Potosí en la cual se integra la CDI.

20.2. Acta de nacimiento certificada del recién nacido VI.

21. Correo electrónico de 1 de febrero de 2024, a las 14:03 horas, remitido por personal del IMSS, al que adjuntó:

21.1. Oficio referencia 30.09/025/2024, de 25 de enero de 2024, suscrito por PSP2, directora del del HGSMF-9, mismo que contiene listado de las personas servidoras públicas que intervinieron en los hechos materia de la queja.

21.2. Oficio referencia 250110022151/DIR/2024/061 del 30 de enero de 2024, emitido por PSP9, director del HGZMF-1, mismo que contiene listado

de las personas servidoras públicas que intervinieron en los hechos materia de la queja.

22. Oficio VJ/2819/2024 de fecha 17 de abril de 2024, suscrito por PSP10, Vicefiscal Jurídica de la Fiscalía General del Estado de San Luis Potosí, en el que se informa sobre la remisión de la carpeta de investigación CDI a la Fiscalía General de la República.

23. Actas circunstanciadas de 21 de mayo de 2024, elaboradas por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar comunicación telefónica con QV, ocasión en la cual informó que no recurrió la determinación de la QM y hasta ese momento no contaba con información adicional de la CDI; también se hizo constar, la comunicación con personal de la FGR quien comunico que la CDI instaurada en la Fiscalía General del Estado de San Luis Potosí, la recibieron y se continuaría con la investigación radicándose la CDI-FGR .

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. Esta Comisión Nacional, contó con la evidencia que el presente asunto se trató ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual integro la QM la cual mediante acuerdo de 10 de abril de 2023 se resolvió improcedente desde el punto vista médico, sin que dicha determinación fuera recurrida por QV.

25. El 22 de abril de 2024, PSP10 informó que la denuncia presentada por QV el 26 de octubre de 2022, ante la Unidad de Atención Temprana en Rio Verde, San Luis Potosí, adscrita a la Fiscalía General del Estado de San Luis Potosí, con número de Carpeta de Investigación CDI, fue remitida a la Fiscalía General de la República el 17 de abril de 2024, en razón de competencia, en donde se recibió y se radicó la CDI-FGR, la cual se encuentra en integración.

26. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se tiene conocimiento de que se haya iniciado alguna denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

27. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/14607/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, con perspectiva de género y atendiendo al interés superior de la niñez, a la luz de los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la integridad personal, en agravio de QV y VI; a una vida libre de violencia obstétrica y a la información en materia de salud en agravio de QV; así como al principio del interés superior de la niñez en agravio de VI, derivado de que la atención médica que fue proporcionada en el HGSMF-9 y el HGZMF-1 mismas que fueron inadecuadas e inoportunas, con base en las siguientes consideraciones:

A. CONSIDERACIONES PRELIMINARES SOBRE EL CASO

28. Previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional considera conveniente puntualizar la importancia de tratar los temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, desde una perspectiva de género, que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5, fracción VI, de Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, nos permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, considerando además la interseccionalidad que prevé la Ley General de

Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, esto es, que la perspectiva de género tiene que mirar también diferencias de clase, edad, género, sexo, condición económica, entre otras, ya que, en relación con los contextos específicos y experiencias concretas, pueden dar pie a situaciones de opresión y privilegio, negando así sus derechos.

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

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

31. Para esta Comisión Nacional, resulta procedente emitir la presente Recomendación, relacionada con las afectaciones a la protección de la salud, a la integridad personal, a una vida libre de violencia obstétrica y a la información de QV y de acuerdo con los antecedentes que constan en el expediente clínico, debido a la falta de atención médica adecuada y oportuna al no realizar su envío a un tercer nivel de atención, que si contara con personal especialista u optar por una

alternativa menos lesiva como el procedimiento de cesárea, enfocada a la salud, integridad y bienestar de QV como persona gestante, pudiéndose con ello evitar las afectaciones que se describen en los siguientes apartados.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

32. El presente caso se trata de QV persona con embarazo de 39.2 semanas de gestación, más inicio de trabajo de parto, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, obesidad y cesárea previa, quien acudió el 19 de agosto de 2022 al Servicio de HGSMF-9 donde la canalizaron al HGZMF-1 para la resolución de su embarazo en donde se le brindo una inadecuada atención médica como se expondrá más adelante.

33. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel , además el artículo 4 párrafo cuarto de la CPEUM, reconoce el derecho de toda persona a dicha protección, definiendo la normatividad nacional a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” .

34. El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

... la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los

programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.⁶

35. Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”.⁷

36. Por su parte, la SCJN, señala que “(...) el Estado Mexicano tiene la obligación de respetar ese derecho y darle una efectividad real, garantizando servicios médicos en condiciones de: disponibilidad y accesibilidad, física y económica; así como el acceso a la información, aceptabilidad y calidad.”⁸

37. Esta Comisión Nacional reconoce que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que

“(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.”⁹

⁶ Véase Comité DESC, Observación general núm. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), adoptada en el 22º periodo de sesiones, Ginebra, 11 de agosto de 2000, párrafos 12 y 14.

⁷ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “*Principios de París*”.

⁸ Entre otros, Amparo en Revisión 584/2013, Amparo Directo 51/2013, y Amparo Directo en Revisión 8253/2019. En todos ellos, siguiendo las orientaciones del Comité DESC respecto de la interpretación del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

⁹ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. 2009. Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, México: CNDH. párrafo 24, pág. 7.

B.1. DERECHO A LA SALUD MATERNO-INFANTIL

38. La LGS, en su artículo 61, determina que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otros, “la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera”.

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

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

41. Al respecto, se considera necesario recordar la importancia que representa la salud para el bienestar del producto, pues tal como ha sido sostenido en la Recomendación General 31/2017 sobre la Violencia Obstétrica en el sistema de salud “... existe una interconexión entre los derechos tanto de la mujer como del producto de la gestación, es decir, que la vulneración del derecho a la protección de la salud de uno de ellos incide en el otro...”, por lo que:

(...) al existir esta interrelación del binomio materno-infantil, el personal médico debe observar una serie de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o

racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, para lo cual deben mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal.

42. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que, AR1, adscrita al HGSMF-9 y de AR2, AR3 y AR4, adscritos al HGZMF-1, omitieron brindar a QV y V la atención médica adecuada en su calidad de garante a que les obligan los artículos 32 y 51 de la LGS, los artículos 7, 9, 48 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud y los artículos 7, 52 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y se cuenta con elementos que permiten evidenciar violaciones al derecho a la protección de la salud y al trato digno en agravio del binomio materno-fetal, así como violaciones al derecho a una vida libre de violencia obstétrica, en agravio de QV con base en las consideraciones que se describirán en el siguiente apartado.

B.2. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A QV Y VI EN EL HGSMF-9

43. En la Opinión Médica que emitió este Organismo Nacional, se advirtió que QV, al momento de ocurrir los hechos contaba con antecedentes patológicos de parálisis de Bell¹⁰ en septiembre de 2021 sin tratamiento, hipertensión arterial sistémica de cinco meses de evolución en manejo previo con losartán y posteriormente con alfametildopa¹¹, diabetes mellitus tipo 2 desde septiembre de 2021 con manejo con metformina¹² y antecedentes gineco-obstétricos de tercera gestación, una cesárea hacía siete años por oligohidramnios y embarazo anembrionario¹³ en junio de 2020; quien recibió atención prenatal en el Servicio de Obstetricia del HGSMF-9 a partir del 18 de febrero de 2022.

¹⁰ Trastorno de nervio que controla el movimiento de los músculos de la cara.

¹¹ Antihipertensivos.

¹² Antihiper glucemiante.

¹³ Desarrollo del saco gestacional sin embrión.

44. En correlación con lo anterior, el 19 de agosto de 2022, QV acudió al Servicio de Urgencias del HGSMF-9 por presentar pródromos de trabajo de parto, con expulsión de tapón mucoso y cólico obstétrico leve, donde fue valorada por AR1, quien la reportó con antecedente de diabetes mellitus 2, hipertensión arterial sistémica crónica y embarazo de 39.2 semanas; sin embargo, omitió realizar un adecuado interrogatorio y exploración física completa a QV, omitiendo solicitar ultrasonido obstétrico, estudios de laboratorio para descartar preclamsia, así como el envío oportuno de QV al siguiente nivel de atención, donde se contara con personal especialista capacitado para proporcionar tratamiento idóneo, lo que incumple con la Ley General de Salud en su artículo 32, así como en los artículos 7, 9, 48 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, finalmente, en lo establecido en los numerales 7, 52 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, finalmente, se inobservó la Guía de Práctica Clínica Detección, Diagnóstico y Tratamiento de las enfermedades hipertensivas del embarazo (IMSS-058-08), la cual establece que:

(...) las mujeres diagnosticadas con hipertensión gestacional o hipertensión arterial crónica y embarazo o mujeres con riesgo elevado para el desarrollo de preclamsia, es recomendable solicitar pruebas para la medición de proteinuria¹⁴ en cada visita de control prenatal... Factores de riesgo asociados al desarrollo de preclamsia: índice de masa corporal >30Kg/m²... Enfermedades preexistentes como diabetes, nefropatías, hipertensión.

B.3. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A QV Y VI EN EL HGZMF-1

45. El 20 de agosto de 2022 a las 11:22 horas, QV fue trasladada al Servicio de Urgencias de Ginecología y Obstetricia del HGZMF-1, siendo atendida por AR2, adscrito al Servicio de Gineco-Obstetricia, cuyo reporte a la exploración física se

¹⁴ Recolección de orina de 24 horas para cuantificar la cantidad de proteinuria (presencia en la orina de proteínas, generalmente albúmina).

traduce en que QV se encontraba en trabajo de parto fase latente, indicando su ingreso a piso de ginecología, ayuno, soluciones parenterales, alfametildopa¹⁵, signos vitales y destroxitis¹⁶ por turno y perfil toxémico¹⁷, sin embargo, omitió realizar una adecuada valoración obstétrica, sin considerar que se trataba de un embarazo de alto riesgo¹⁸ por comorbilidades, con complicación potencial, dejó a evolución el trabajo de parto, desestimando el antecedente y motivo de envío, así como la existencia de alternativas médicas y quirúrgicas menos lesivas (cesárea) para QV y VI, además AR2 no realizó el envío oportuno a una unidad médica de tercer nivel de atención que si contara con personal especialista capacitado para proporcionar tratamiento idóneo y así prevenir las complicaciones presentadas posteriormente.

46. Lo anterior incumple con la Ley General de Salud en su artículo 32, así como en los artículos 7, 9, 48 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y en los artículos 7 y 52 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; finalmente, incumplió en lo establecido en la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Atención Amigable en el Trabajo de Parto en embarazo de bajo riesgo, Evidencias y Recomendaciones IMSS-052-19¹⁹ y la Guía de Práctica Clínica IMSS-058-08.²⁰

47. En nota de ingreso, de 20 de agosto de 2022, a las 21:50 horas, fue valorada por AR3, adscrito al Servicio de Gineco-Obstetricia, quien reportó a la exploración física a QV consciente, orientada, tegumentos y mucosas de moderada hidratación, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso ocupado por útero gestante,

¹⁵ También conocida como metildopa, es un antihipertensivo derivado del aminoácido fenilalanina y agonista de los receptores alfa₂ adrenérgicos.

¹⁶ Toma rápida de glucosa capilar.

¹⁷ Prueba evalúa diferentes marcadores en la sangre, como la presión arterial, la función renal y la presencia de proteínas en la orina.

¹⁸ Es en el cual se tiene la probabilidad de que pueda presentar alguna complicación en la salud de la madre, el feto o la persona recién nacida.

¹⁹ En la actualidad, la atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio requiere de un enfoque humanizado, intercultural y seguro, libre de violencia y sin medicalización innecesaria, que reconozca y valore la autonomía de las mujeres, su protagonismo durante el parto garantice sus derechos y respecto los aspectos socioculturales de las mujeres y su familia. (ACOG 2014/Bowser D, 2010).

²⁰ 2.3. Criterios de referencia. 2.3.2. De segundo a tercer nivel. Se recomienda la referencia de segundo a tercer nivel de atención en casos de paciente con... Diagnóstico de hipertensión arterial sistémica crónica.

cefálico, longitudinal, dorso a la derecha, frecuencia cardíaca fetal 142 latidos por minuto, al tacto vaginal cérvix central, 4 centímetros de dilatación y 50% de borramiento, extremidades sin alteraciones en el llenado capilar, signos vitales estables: presión arterial 122/79mmHg (normal 120/80mmHg), frecuencia cardíaca 90 latidos por minuto (normal 60-100), frecuencia respiratoria 20 por minuto (normal 16-20), saturación de oxígeno 95%, peso 89Kg y talla 1.52 centímetros, IMC (índice de masa corporal) 38.5 (obesidad de clase II según la OMS) integraron los diagnósticos de embarazo de 39.1 semanas de gestación + diabetes mellitus tipo 2 + hipertensión arterial sistémica, solicitaron perfil bioquímico (examen de sangre que permite determinar el funcionamiento de distintos órganos) y PSS (prueba sin estrés, en la que se mide la frecuencia cardíaca fetal y duración de las contracciones).

48. AR3 señaló pronóstico reservado a evolución, "no exento de complicaciones", precisamente por ello, ante el riesgo de las mismas debido a las comorbilidades de la paciente (diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica descontrolada y obesidad), omitió realizar una adecuada valoración de riesgo obstétrico, dejando a evolución de trabajo de parto, desestimo la existencia de alternativas médicas, quirúrgicas menos lesivas (cesárea) para la madre y su recién nacido, no realizó referencia de la paciente a una unidad médica de tercer nivel de atención, lo que incumple con la Ley General de Salud en su artículo 32, en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en sus artículos 7, 9, 48 y 74, así como en el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS en sus artículos 7 y 52. Del mismo modo, se inobservó la Guía de Práctica Clínica MSS-052-19 y la Guía de Práctica Clínica IMSS-058-08, tal como estableció previamente.

49. Consta en nota de jornada acumulada de 21 de agosto de 2022, a las 09:00 horas, es decir 26 horas posteriores a la primera valoración reportada, sin poder establecer el nombre del médico que la elaboró porque no lo escribe, lo que incumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente

Clínico, en su numeral 5.10²¹, a la exploración física la encontraron neurológicamente Integra, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso a expensas de útero gestante, tacto vaginal 8-9cm, 80% de borramiento, con catéter para analgesia obstétrica, extremidades integra. Cursando fase activa²² de trabajo de parto, con pronóstico reservado, se limitó a solicitar nuevamente dosis de analgesia obstétrica, antihipertensivo y vigilancia de presión arterial, omitiendo el médico tratante en turno realizar una adecuada exploración obstétrica, no solicitó estudios de laboratorio para descartar preclamsia, no consideró las características del "liquido meconial fluido", asociado con el incremento en la morbilidad y mortalidad perinatal, no solicitó monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal.

50. Además de lo anterior, en la misma atención médica se desestimaron las comorbilidades de la paciente (diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica descontrolada y obesidad) consideradas factores de riesgo para distocia de hombro, de haberlo hecho como era lo esperado, habría tenido la oportunidad de recibir tratamiento idóneo y evitar las complicaciones presentadas posteriormente, a pesar de existir alternativas médicas y quirúrgicas menos lesivas (cesárea), lo anterior incumple con la Ley General de Salud en su artículo 32, con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en sus artículos 7, 9 y 48, así como con el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS en su artículo 7 y 52; de la misma manera, se inobservó la Guía de Práctica Clínica IMSS- 052-19²³ y la Guía de Práctica Clínica IMSS-058-08 en su apartado 2.2. "Diagnóstico".²⁴

²¹ "Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, y nombre completo de quien la elabora".

²² La fase activa del trabajo de parto es un periodo de tiempo que se caracteriza por actividad uterina regular y dolorosa, asociado a modificaciones cervicales. Inicia a los 5 centímetros de dilatación y culmina con la dilatación cervical completa.

²³ En la actualidad, la atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio requiere de un enfoque humanizado, intercultural y seguro, libre de violencia y sin medicalización innecesaria, que reconozca y valore la autonomía de las mujeres, su protagonismo durante el parto, garantice sus derechos y respete los aspectos socioculturales de las mujeres y su familia. (ACOG 2014/Bowser D, 2010)

²⁴ Las mujeres diagnosticadas con hipertensión gestacional o hipertensión arterial crónica y embarazo o mujeres con riesgo elevado para el desarrollo de preeclampsia, es recomendable solicitar pruebas para la medición de proteinuria (recolección de orina de 24 horas para cuantificar la cantidad de proteinuria) en cada visita de control prenatal... factores de riesgo asociados al

51. En nota postparto realizada el 21 de agosto de 2022 a las 12:00 horas, sin poder establecer inicialmente el nombre del médico que la realizó por que no lo escribe, lo que incumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, en su numeral 5.10 ya descrito, siendo identificada mediante tarjeta informativa de fecha 7 de diciembre de 2022, suscrita por AR4 adscrita al Servicio de Gineco-Obstetricia en el HGZMF-1, quien reportó a QV con dilatación y borramientos completos que traduce en un trabajo de parto en etapa dos o expulsiva, y se mencionó lo siguiente:

(...) Se coloca en posición de litotomía, se realiza asepsia y antisepsia de región pélvica y genital, se colocan campos estériles, y se procede a atención del parto asistido con fórceps, requisitos preoperatorios cumplidos (vaciamiento vesical y de ámpula rectal) se corrobora variedad de posición: occipito anterior izquierda, se coloca rama izquierda de fórceps salinas sin dificultad... se guía la presentación siguiendo la curvatura pélvica retiro de ambas ramas rotación externa, desprendimiento de hombro anterior, se protege periné... y se obtiene polo cefálico con producto en variedad de posición occipito anterior izquierda, se aspiran secreciones buco-nasales, se procede a liberación de hombro anterior y posterior. Se realiza pinzamiento tardío de cordón umbilical y corta cordón, se obtiene recién nacido único a las 10:41 hora, vivo, masculino, de 39 SDG²⁵ por capurro, Apgar 7/9, SA 0-0, peso 3900 gr, talla 53 cm, PC 33cm, sin malformaciones aparentes ni traumatismos, se pasa a pediatría para cuidados inmediatos del recién nacido, se realiza manejo activo del 3 periodo de trabajo de parto con oxitocina profiláctica y se procede a alumbramiento dirigido. Con extracción placentaria completa a las 10:43 horas... se realiza revisión de canal del parto con desgarro en pared vaginal derecha... se repara episiorrafia. Se repara desgarro perineal²⁶... cavidad uterina sin hemostasia.

desarrollo de preeclampsia: índice de masa corporal >30Kg/m2... enfermedades preexistentes como diabetes, nefropatías, hipertensión".

²⁵ Semanas de gestación.

²⁶ Se recomienda emplear técnicas para prevenir el trauma perineal durante el segundo periodo del trabajo de parto, como aplicación de compresas calientes y la protección manual del periné. IMSS-052-19.

52. Posteriormente con expulsión de la placenta y revisión de cavidad se percató desgarro perineal 3C²⁷, tratándose de una complicación derivada de que el personal médico que atendió el parto no realizó episiotomía y utilizó fórceps para la extracción del producto, lo que incumple con la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de Episiotomía Complicada (IMSS-608-13), que señala que “(...) cuando la episiotomía está indicada, la técnica medio lateral es recomendable, ya que se encuentra menos relacionada a desgarros del esfínter anal y rectal sugiriendo que el corte de la episiotomía²⁸ sea en un ángulo de 450 a 600 respecto a línea media para evitar lesión del esfínter²⁹... la indicación precisa para la realización de la episiotomía es prevenir el riesgo de desgarro perineal(...)”.

53. Aunado a lo anterior, el parto instrumentado y distocia de hombros son factores de riesgo asociados a complicaciones de la episiotomía que posteriormente presentó QV, integrando el diagnóstico de parto único distócico asistido con fórceps + desgarro perineal 3C + diabetes mellitus tipo dos e hipertensión arterial sistémica. Lo anterior confirma el inadecuado manejo que se le proporcionó a QV desde su ingreso el 20 de agosto de 2022, al HGZMF-1 sin considerar sus comorbilidades, desestimando la existencia de alternativas médicas y quirúrgicas menos lesivas para ella y su recién nacido (cesárea), pese a lo cual se le practicó un procedimiento de riesgo (aplicación de fórceps) en una etapa de vulnerabilidad como lo es el proceso del parto, y que impactó en la integridad física de QV y VI; es preciso señalar que, en nota post parto no se hace mención alguna respecto a la causa o motivo por la que se aplicaron fórceps.

54. Si bien es cierto, la bibliografía médica especializada señala el antecedente de diabetes mellitus 2 descontrolada como factor de riesgo para distocia de hombro, aunado a que el aumento en la administración de analgesia obstétrica se encuentra relacionado con utilización de fórceps; también lo es que la operabilidad de este instrumento recae exclusivamente en el médico, quien debe poseer un

²⁷ Los desgarros de grado 3C presentan el doble de riesgo de incontinencia anal posterior.

²⁸ Se entiende por episiotomía la realización de una incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es la de ampliar el canal "blando" para abreviar el parto y apresurar la salida del feto.

²⁹ Desgarros del esfínter anal durante el parto.

entrenamiento adecuado para hacer uso correcto del instrumento. Incumpliendo AR4, el 21 de agosto de 2022 a las 12:00 horas con lo establecido en la LGS en su artículo 32, en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en sus artículos 7, 9 y 48, así como en lo establecido en el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS en sus artículos 7 y 52; así como en la Guía de Práctica Clínica IMSS-052-19.³⁰

55. En revaloración del 22 de agosto de 2022 a las 00:00 horas se reportó ingreso de QV a piso de ginecología y obstetricia posterior a atención de trabajo de parto por vía vaginal distócico por uso de fórceps debido a “fatiga materna”, asociado a desgarro perineal grado III, precisando hasta ese momento la causa por la que se utilizaron los fórceps.

C. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

56. El derecho a la integridad personal, cuyo origen implica el reconocimiento de la dignidad inherente al ser humano, la cual consiste en preservar y respetar su desarrollo físico, psíquico y moral, está interrelacionado con el derecho a la protección a la salud contenido en el artículo 4º párrafo cuarto constitucional, de ahí que, los prestadores de los servicios de salud están obligados a contar con los conocimientos necesarios que su praxis exige, a fin de brindar la atención adecuada y oportuna que garantice a los usuarios el derecho a su integridad personal.³¹

57. El artículo 5, punto 1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), sobre el derecho a la integridad personal, destaca que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, por lo que lesionar ese derecho, puede derivar en la vulneración de su estabilidad psicológica o emocional.

³⁰ En la actualidad, la atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio requiere de un enfoque humanizado, intercultural y seguro, libre de violencia y sin medicalización innecesaria, que reconozca y valore la autonomía de las mujeres, su protagonismo durante el parto garantice sus derechos y respecto los aspectos socioculturales de las mujeres y su familia. (ACOG 2014/Bowser D, 2010).

³¹ CNDH. 2022. Recomendación 180/2022, párr. 68.

58. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, en su artículo 4° sostiene que, “toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos”, como el derecho a que se respete su vida, su integridad física, psíquica y moral, entre otros.

59. La CrIDH sostiene que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”³²; asimismo, ha puntualizado que “la integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana.”³³

60. Toda persona tiene derecho a ser protegida en su integridad personal, lo que en el caso particular no aconteció, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para determinar la inadecuada atención médica de QV, constituyen el soporte para comprobar la afectación a su integridad personal.

C.1. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE QV Y VI

61. En el caso que se analiza, resulta evidente que derivado del inadecuado manejo que se le proporcionó a QV desde su ingreso al HGZMF-1, por parte de AR2, AR3 y AR4, en el cual no se consideraron sus comorbilidades, se desestimó la existencia de alternativas médicas menos lesivas para QV y VI, pese a lo cual se le practicó un procedimiento de riesgo mediante la aplicación de fórceps, en una etapa de vulnerabilidad como lo es el proceso de parto, lo que generó un impacto en su integridad física, de QV como de VI; si bien es cierto que la bibliografía médica especializada señala el antecedente de diabetes mellitus descontrolada como factor de riesgo para distocia de hombro, aunado a que el aumento en la administración de analgesia obstétrica se encuentra relacionado con utilización de fórceps, también

³² CrIDH “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.

³³ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 117.

lo es que la operabilidad de este instrumento recae exclusivamente en el médico, quien debe poseer un entrenamiento adecuado para hacer uso correcto de él.

62. Posterior a la atención de trabajo de parto por vía vaginal, QV fue ingresada a piso de Ginecología y Obstetricia, haciendo constar en nota médica del 22 de agosto de 2022, sin poder establecer el nombre del médico que la realizó, que el uso de fórceps fue debido a “fatiga materna”, y se reportó desgarro perineal grado III; lo anterior, se encuentra relacionado a que QV acudiera al HGSMF-9 a valoración médica, toda vez que continuaba con dolor y sangrado vaginal.

63. El 5 de septiembre de 2022, QV acudió a revisión a consulta externa de Ginecología y Obstetricia en el HGSMF-9, donde fue valorada por PSP1, quien la reportó con puerperio³⁴ patológico tardío post parto instrumentado por fatiga materna, más desgarro de tercer grado, peso fetal 3900 gr., QV le refirió que dolor en genitales, con disminución gradual desde su egreso, estreñimiento, loquios escasos, no fiebre “egresada sin ablandadores de heces; no datos de fistula ni de incontinencia fecal”, a la exploración se evidenció episiorrafia con dehiscencia en tercio inferior a nivel dérmico, en adecuado proceso de cicatrización, loquios no fétidos, escasos, hipersensibilidad generalizada al tacto, sin datos de hematoma, indicó cita en una semana, aseo diario con agua y jabón, antiséptico³⁵ local, diclofenaco, frío local y psillyum plantago.³⁶

64. El 12 de septiembre de 2022, QV acudió a consulta subsecuente, de Ginecología y Obstetricia en el HGSMF-9, atendida por PSP1, quien a la exploración reportó dehiscencia³⁷ en tercio inferior a nivel dérmico de aproximadamente 2x1.5 cm, en adecuado proceso de cicatrización, loquios no fétidos, escasos, sin dolor al tacto. Asimismo, el 29 de septiembre de 2022, valorada por la misma persona servidora pública, la reportó con presión arterial alta (140/80 y 150/90 mmHg), y describió “(...) se refiere en hoja de alta uso de fórceps por fatiga materna con

³⁴ Período siguiente al parto y que comprende desde el final del alumbramiento hasta la involución uterina y la vuelta al estado pregestacional. Suele durar alrededor de 40 días.

³⁵ Sustancia para reducir la posibilidad de infección.

³⁶ Laxante natural, ablandador de heces.

³⁷ Apertura espontánea de una herida quirúrgica, en este caso de la episiorrafia.

desgarro de 3er grado”, y comentó “se oferta retiro de lesión popular de sitio de episiorrafia. Paciente no está segura, lo pensará... resolución la prx consulta”, por lo cual identificó y refirió lesión “pápula” que es una elevación palpable en la piel, que se resuelve espontáneamente sin dejar cicatriz, en sitio de episiorrafia e indicó retiro de la misma, en espera de aceptación del procedimiento, indicó además, ajuste antihipertensivo, perfil toxemico, explicó datos de alarma y cita abierta a Urgencias.

65. El 7 de octubre de 2022, en consulta externa de seguimiento por puerperio patológico tardío postparto instrumentado, hipertensión arterial sistémica y granuloma, que es un área pequeña de inflamación de sitio de episiorrafia, lesión que no es igual a la descrita como “pápula” en nota previa, por lo cual QV se refirió sin mejoría de granuloma pese a manejo médico conservador con curaciones, aceptando resección quirúrgica con anestesia local, procedimiento que fue programado el 20 de octubre de 2022, en ese sentido, ingresó programada para retiro de granuloma de episiorrafia, procedimiento que fue realizado sin complicaciones por PSP1, con indicaciones de vigilar datos de alarma, cita a consulta externa de ginecología en una semana, no datos de sangrado, toma de presión arterial, continuar antihipertensivo y paracetamol.

66. Los días 1, 25 de noviembre y 26 de diciembre, QV recibió seguimiento por granuloma en sitio de episiorrafia sin respuesta a tratamiento, ofertaron la opción de envío a tercer nivel; sin embargo, QV se negó, por lo que, dicho manejo médico fue apegado a la normatividad aplicable al caso concreto.

67. Finalmente, el 9 de junio de 2023 fue valorada por PSP7 del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGSMF-9, quien registró que QV acudió con los diagnósticos de hipertensión arterial crónica, en seguimiento por resección de granuloma en sitio de episiorrafia, refirió adecuada evolución, solo disestesias³⁸ leves esporádicas en región perineal, a la exploración física área vulvar sin alteraciones, periné sin cicatriz de episiorrafia visible, adecuada cicatrización del tejido, atención médica, apegada a la LGS, Reglamento de la Ley General de Salud

³⁸ Insensibilidad a un estímulo.

y Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, así como con la Guía de Práctica Clínica IMSS-052-19.

68. Es el caso que, las omisiones cometidas por AR1, AR2, AR3 y AR4, puso en riesgo al binomio materno-fetal, dejó afectaciones físicas en QV, quien, desde septiembre de 2022 hasta junio de 2023, acudió al Servicio de Ginecología y Obstetricia a recibir atención médica por granuloma en sitio de episiorrafia, padecimiento que le afectaba en su desarrollo personal.

69. Por lo antes expuesto, el personal médico, al no actuar con diligencia en la atención médica brindada, lo cual evidenció el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión al haber puesto en riesgo la salud del binomio materno-fetal, pese a que estaban obligados a apegarse a conocimientos científicos y éticos orientadores de su práctica médica, contribuyó en la inadecuada atención que derivó en la afectación al derecho a la salud y a la integridad personal de QV y VI, afirmándose que incumplieron con su deber de garantizar calidad y oportunidad en la atención, así como con el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud, de lo que deriva su responsabilidad, al no haberle brindado prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea.

D. VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

70. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, establece en sus artículos, 35, 46 fracciones II y X, y 49 fracción I, la responsabilidad del Estado para: "(...) la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres(...)"; "(...) brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas"; "(...) asegurar que en la prestación de servicios del sector salud, sean respetados los derechos humanos de las mujeres"; e "(...) instrumentar y articular sus políticas públicas y acciones en concordancia con la política nacional

integral desde la perspectiva de género para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres...”³⁹.

71. Además, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem Do Para", en su artículo segundo, refiere que se entenderá que la violencia contra la mujer incluye, violencia física, psicológica y sexual, que "(...) sea perpetrada por el Estado, o sus agentes, donde quiera que ocurran", y en sus artículos, 1, 3, 4 inciso a), 7 incisos a) y b), 8 inciso a) y 9, precisa el derecho de toda mujer a que sea respetada su integridad física, psíquica y moral, para ello el Estado deberá adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia, especialmente ante la situación de vulnerabilidad a la que se enfrenta cuando está embarazada, e igualmente fomentará el conocimiento y observancia del derecho de la mujer a vivir una vida libre de violencia.

72. La Oficina del Alto Comisionado en México de Naciones Unidas, refiere que "(...) la violencia obstétrica es aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, se trata de un tipo de violencia invisibilizada, no desapercibida obviamente pues las mujeres la padecen, la sienten", y que "la violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto."⁴⁰.

73. A su vez, la Asamblea General de Naciones Unidas, en su Septuagésimo Cuarto periodo de sesiones, en el que transmite el Informe de la Relatora especial

³⁹ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Publicada el 01 de febrero de 2007.

⁴⁰ Derechos Sexuales y Reproductivos, Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. Disponible en [https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/#:~:text=Los%20derechos%20sexuales%20y%20reproductivos,ejercicio%20libre%20de%20la%20misma.&text=Estos%20derechos%20incluyen%20\(entre%20otros,manera%20independiente%20de%20la%20reproducci%C3%B3n](https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/#:~:text=Los%20derechos%20sexuales%20y%20reproductivos,ejercicio%20libre%20de%20la%20misma.&text=Estos%20derechos%20incluyen%20(entre%20otros,manera%20independiente%20de%20la%20reproducci%C3%B3n).

sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias intitulado “Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica”, concluye que, (...) los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a recibir un trato digno y respetuoso en los servicios de salud reproductiva y en la atención obstétrica sin ser objeto de discriminación o violencia (...), además refiere que “(...) los sistemas de salud deben contar con los recursos presupuestarios necesarios para proporcionar una atención de la salud materna y reproductiva accesible y de calidad”, esto con la finalidad de “(...) velar por que se atiendan y se cumplan las necesidades y los derechos de salud reproductiva de las mujeres durante la atención del parto, los exámenes ginecológicos o los tratamientos de fecundidad, en caso de aborto espontáneo, aborto, anticoncepción y en otros contextos de la salud sexual y reproductiva.”

74. En el mismo orden de ideas, esta Comisión Nacional, en su Recomendación General 31/2017 “Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud”, define 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 y personas con capacidad para gestar durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos(...)”; en tal sentido, se puede entender que “(...) el personal médico debe observar una serie de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que, llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, para lo cual deben, mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal.”⁴¹.

⁴¹ CNDH. 2017. Recomendación General No. 31/2017, párr. 94 y 181.

75. En términos generales, la noción de violencia obstétrica hace referencia a la violación de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres durante la atención médica de los procesos reproductivos, como consecuencia de una serie de prácticas, aspectos institucionales y condiciones estructurales.⁴²

76. Por otro lado, es importante destacar que, el reconocimiento de las necesidades física, psíquicas, emocionales y sociales de la mujer, así como de sus derechos, constituyen la base del enfoque de atención humanizada del parto, por lo que, en el proceso reproductivo confluyen varios componentes de los Derechos Humanos como el derecho a la salud, al acceso equitativo a la atención, a la vida y a la seguridad, además, se reconoce el derecho a no recibir tratos inhumanos o degradantes, representados mediante actitudes como la insensibilidad frente al dolor o la expresión de las emociones, el silencio, la infantilización, los insultos, los comentarios humillantes o los malos tratos.

77. Con relación a la atención médica recibida por QV a partir del 20 de agosto de 2022, en el HGZMF-1, una vez que ingresó a QV dicho nosocomio, esta informó al personal de salud que el motivo de su derivación por el HGSMF-9 a segundo nivel de atención, era para practicarle una cesárea, no obstante, le respondieron que “no se iba a hacer lo que ella dijera”.

78. De lo anterior, se desprende que personal de salud minimizó la sintomatología de QV, sin considerar sus comorbilidades, desestimando la existencia de alternativas médicas y quirúrgicas menos lesivas como el procedimiento quirúrgico de cesárea, pese a lo cual se le practicó un procedimiento de riesgo (aplicación de fórceps) en una etapa de vulnerabilidad como lo es el proceso del parto, y que impactó en la integridad física de la madre y su recién nacido, posteriormente con expulsión de la placenta y revisión de cavidad personal de salud se percató del desgarramiento perineal, tratándose de una complicación derivada de que el personal médico que atendió el parto no realizó episiotomía y utilizó fórceps para la extracción del producto, ante lo cual, este Organismo Nacional evidencia violencia obstétrica, misma que provocó una afectación física y psicológica a QV.

⁴² CEAV, Diagnóstico sobre victimización a causa de violencia obstétrica en México.

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

79. El artículo 6º párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

80. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”.

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

82. La NOM-004-SSA3-2012 establece que “el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”⁴³

83. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus

⁴³ Introducción, párrafo segundo.

antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

84. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁴⁴

85. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada por QV.

E.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE QV EN EL HGZMF-1

86. En la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se enfatizaron de manera general omisiones a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, respecto a la integración del expediente clínico, pues éste no se apegó a lo descrito en la misma, debido a que las notas médicas no están debidamente requisitadas, algunas son ilegibles, no se registró el nombre, matrícula y cédula de los médicos tratantes, lo cual dificultó para esta Comisión Nacional identificar a los servidores públicos involucrados.

⁴⁴ CNDH, párrafo 34

87. Respecto a la atención otorgada a QV en el HGZMF-1 se incumplió con lo establecido en el apartado 5.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente Clínico, por encontrarse diversas notas ilegibles y sin los datos mínimos ya establecidos, del 21 y 22 de agosto; así como, 1 y 25 de noviembre del 2022.

88. Es por lo que este Organismo Nacional advierte, la constitución de una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente, a AR2, AR3 y AR4 y cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a QV, o el personal del HGZMF-1 encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-004-SSA3-2012, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, vulnerando el derecho de QV y VI a que se conociera la verdad.

89. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante, esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

90. A pesar de tales Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

F. VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE VI

91. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo noveno de la CPEUM, que prevé que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio, a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

92. De igual forma, los artículos 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño; así como 14 y 50 de la LGNNA, en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de personas menores de edad debe garantizar el Estado.

93. En ese sentido, el interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y servidores públicos que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo, para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

94. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que todo menor de edad requiere de protección y cuidado especiales; asimismo, en el artículo 3.1 se establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

95. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Artículo 24.1, establece 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.”.

96. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...).”⁴⁵

97. La SCJN ha considerado que, respecto al interés superior del menor, 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 (...)⁴⁶

⁴⁵ Caso González y otras “Campo Algodonero” vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

⁴⁶ SCJN, Tesis constitucional “Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe atenderse en cualquier decisión que les afecte”, SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.

98. Por otra parte, la protección más amplia de las niñas, niños y adolescentes no sólo consiste en protegerles cuando exista un daño causado, sino prevenir cualquier situación que lo ponga en peligro, en los términos del criterio jurisprudencial siguiente:

El principio de interés superior implica que los intereses de los niños deben protegerse con mayor intensidad, por lo que no es necesario que se genere un daño a los bienes o derechos de los niños para que se vean afectados, sino que basta con que éstos se coloquen en una situación de riesgo. Aquí conviene hacer una precisión sobre el concepto de riesgo. Si éste se entiende simplemente como la posibilidad de que un daño ocurra en el futuro, es evidente que la eventualidad de que una menor sufra una afectación estará siempre latente. Cualquier menor está en riesgo de sufrir una afectación por muy improbable que sea. Sin embargo, ésta no es una interpretación muy razonable del concepto de riesgo. Así, debe entenderse que el aumento del riesgo se configura normalmente como una situación en la que la ocurrencia de un evento hace más probable la ocurrencia de otro, de modo que el riesgo de que se produzca este segundo evento aumenta cuando se produce el primero. Aplicando tal comprensión a las contiendas donde estén involucrados los derechos de los menores de edad, y reiterando que el interés superior de la infancia ordena que los jueces decidan atendiendo a lo que resultará más beneficioso para el niño, la situación de riesgo se actualizará cuando no se adopte aquella medida que resultará más beneficiosa para el niño, y no sólo cuando se evite una situación perjudicial.⁴⁷

99. El Comité resaltó la importancia de que todas las decisiones que se adopten por el personal sanitario respecto a los tratamientos que le son prescritos y otorgados; así como las determinaciones y acciones que nieguen o suspendan los mismos, deben tener como fundamento central el interés superior de la niñez. El

⁴⁷ Amparo directo en revisión 2618/2013, del 23 de octubre de 2013. En línea 13/12/2022. 11:37 <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2005919>.

Estado es responsable de establecer procedimientos y criterios para orientar a los trabajadores sanitarios en preponderar el interés superior de la niñez en la esfera de la salud de acuerdo con sus atribuciones y funciones que la legislación contempla para ello; además de otros procesos vinculantes formales disponibles para definir el interés superior de la niñez.

100. Para el caso concreto, previamente esta Comisión Nacional señaló que el uso de fórceps expone de manera innecesaria al binomio materno fetal a las complicaciones inherentes a esa técnica, generando un parto traumático constitutivo de violencia obstétrica, a pesar de que el uso de este tipo de instrumentos tiene como objetivo abreviar el nacimiento, con beneficio para la madre y el producto de la gestación, pero su uso, se ha relacionado con trauma obstétrico, comprendido como aquellas lesiones que por acción u omisión durante la atención obstétrica aparecen en la madre, en el feto o en ambos⁴⁸, por lo cual, se inobservó dicha posibilidad, al no optar por una alternativa menos lesiva, pese a que QV lo había manifestado en diversas ocasiones al personal médico, en aras de proteger en este caso, la integridad de VI, por lo cual, se vulneró el principio del interés superior de la niñez.

101. Esta Comisión Nacional se ha pronunciado previamente sobre la necesidad de agotar todas las opciones terapéuticas antes de decidir el parto instrumentado, que a su vez incrementa la morbilidad y mortalidad materno fetal y complicaciones.⁴⁹ La bibliografía médica refiere que “el feto o el lactante pueden sufrir diversas lesiones craneoencefálicas traumáticas durante el trabajo de parto o el parto. Pueden ser externas y evidentes o intracraneales y a menudo encubiertas. Algunas son espontáneas, en tanto que otras se deben a partos con instrumentación”.⁵⁰ Por lo cual, son necesarias las acciones preventivas por personal médico a fin de evitar el uso de dicho instrumento, salvo en aquellas situaciones donde derivado de las complicaciones médicas que no se puedan prever sea necesaria dicha médica.

⁴⁸ Recomendación 14/2024, párr. 64 y 65.

⁴⁹ Recomendación 93/2022; Recomendación 14/2021; y Recomendación 58/2018.

⁵⁰ Cunningham, et. al. Williams Obstetricia. McGraw Hill, 23ª edición, 2010. Pg. 634.

G. RESPONSABILIDAD

G.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

102. El 19 de agosto de 2022, AR1, adscrito al HGSMF-9, omitió realizar un adecuado interrogatorio a QV y exploración física completa tanto de QV como de VI, omitió solicitar ultrasonido obstétrico, estudios de laboratorio para descartar preclamsia, así como el envío oportuno de la paciente al siguiente nivel de atención.

103. El 20 de agosto de 2022, AR2, adscrito al Servicio de Gineco-Obstetricia del HGZMF-1, omitió realizar una adecuada valoración obstétrica, sin considerar que se trataba de un embarazo de alto riesgo por comorbilidades, con complicación potencial, dejó a evolución el trabajo de parto, desestimando el antecedente y motivo de envío, así como la existencia de alternativas menos lesivas, no realizó el envío oportuno a una unidad médica de tercer nivel que si contara con personal especialista.

104. AR3, adscrito al Servicio de Gineco-Obstetricia del HGZMF-1, el 20 de agosto de 2022, omitió realizar una adecuada valoración de riesgo obstétrico, dejando a evolución de trabajo de parto, desestimo la existencia de alternativas médicas, quirúrgicas menos lesivas para QV y VI, no realizó referencia de la paciente a una unidad médica de tercer nivel de atención.

105. El 21 de agosto de 2022, AR4, adscrita al Servicio de Gineco-Obstetricia en el HGZMF-1, incumplió con la Guía de Práctica Clínica IMSS-052-19 y la Guía de Práctica Clínica PDT IMSS-608-13, pues realizó un parto instrumentado mediante el uso de fórceps para la extracción de VI y no realizó episiotomía, lo cual provocó un desgarró perineal de grado 3C. Si bien es cierto, la bibliografía médica especializada señala el antecedente de diabetes mellitus 2 descontrolada como factor de riesgo para distocia de hombro, aunado a que el aumento en la administración de analgesia obstétrica se encuentra relacionado con la utilización de fórceps, también lo es que la operabilidad de este instrumento recae

exclusivamente en el médico, quien debe poseer un entrenamiento adecuado para hacer uso correcto de él.

106. Tal como se acreditó, la responsabilidad en el desempeño de las funciones de los médicos arriba señalados, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud, por la falta de brindar una atención médica adecuada y oportuna, ya que derivado de las documentales que integran el expediente integrado por esta Comisión Nacional se estableció que incumplieron con diversos numerales de la Ley General de Salud, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, ya descritos en el apartado de observaciones y análisis del presente documento, además, existió inobservancia a la Guía de Práctica Clínica IMSS-058-08, a la Guía de Práctica Clínica IMSS-052-19 y a la Guía de Práctica Clínica IMSS-608-13, siendo igualmente responsables de la de la violencia obstétrica ejercida en contra de QV y VI, como se describió en el cuerpo de esta Recomendación.

107. En virtud de lo anterior, y con fundamento en los artículos, 1° párrafo tercero, 102 apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 6 fracción III, 72 párrafo segundo y 73 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa ante el Órgano Interno de Control del IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, a fin de que determine la responsabilidad administrativa que les corresponda, por la inadecuada e inoportuna atención médica de QV y VI.

G.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

108. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En

consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

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

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

111. Esta Comisión Nacional advierte la responsabilidad institucional a cargo de autoridades médicas y de personas servidoras públicas correspondientes al HGZMF-1, al citarse en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional que incurrieron en inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, contraviniendo los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración e integración del expediente clínico, que si bien, no modificó de modo alguno el diagnóstico, pronóstico y manejo del paciente, no cuentan con la formalidad necesaria en su integración.

112. Del análisis anterior, se observa una violación al derecho a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para

su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose a las víctimas para que conozcan la atención médica que se le proporcionó en la institución pública de salud, toda vez que las notas médicas de los días, 21 y 22 de agosto; así como, 1 y 25 de noviembre del 2022 dentro del expediente clínico integrado a nombre de QV en el HGZMF-1, se encontraban ilegibles y/o carecían de los datos mínimos requisitados en el apartado 5.10 de la NOM Del Expediente Clínico.

113. Como ha quedado descrito y acreditado, el IMSS a través del HGZMF-1 resulta responsable institucionalmente, toda vez que su personal médico adscrito incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, a través de las acciones y omisiones descritas, denotando además irregularidades detectadas en la integración del expediente clínico respecto al HGZMF-1.

114. Por lo expuesto, la responsabilidad generada con motivo de la violación al derecho humano a la protección a la salud y a la integridad personal, en agravio de QV y VI; a una vida libre de violencia obstétrica y a la información en materia de salud en agravio de QV; así como al principio del interés superior de la niñez en agravio de VI, analizada y evidenciada en la presente Recomendación corresponde a actos y omisiones desplegados por personal del IMSS, contraviniendo las obligaciones contenidas en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevé el deber de los servidores públicos de observar en su actuación los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, así como promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

115. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de fijar, por medio de las autoridades competentes, las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las

víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

H. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

116. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos, 1º párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

117. Para tal efecto, en términos de los artículos, 1º párrafos tercero y cuarto, 2º fracción I, 7 fracciones II, III y VI, XX, XXIII, 8, 26, 27 fracciones II, III, IV y V, 62 fracción I, 64 fracciones I, II, V y VII, 65 inciso c), 73 fracción V, 74 fracciones VIII, IX y XI, 75 fracción IV, 88 fracciones II y XXIII, 96, 97 fracción I, 106, 110 fracción IV, 111 fracción I y último párrafo, 112, 126 fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, a la protección a la salud y a la integridad personal, en agravio de QV y VI; a una vida libre de violencia obstétrica y a la información en materia de salud en agravio de QV; así como al principio del interés superior de la niñez en agravio de VI; este Organismo Nacional les reconoce su respectiva calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de CEAV, a fin de que QV y VI tengan acceso a los Recursos de

Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

119. En el Caso Espinoza González Vs. Perú, la CrIDH asumió 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”, además precisó que “(...) 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”.⁵¹

120. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos recomendatorios.

⁵¹ CrIDH, Caso Espinoza González Vs. Perú, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

a) Medidas de rehabilitación

121. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como, del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye, “la atención médica, psicológica y tanatológica, así como, servicios jurídicos y sociales”.

122. El IMSS, en colaboración con la CEAV, se otorgue la atención médica y/o psicológica que requiera QV y médica que requiera VI misma que 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 la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

123. Las medidas de compensación, de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 al 72 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. De la misma manera, el daño inmaterial la CrIDH determinó que comprende, “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o de su familia”⁵².

⁵² Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

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

125. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formato Único de la Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó a QV y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

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

c) Medidas de satisfacción

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

129. Colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, a fin de que se actúe conforme a derecho correspondiente en contra de AR1, adscrita al HGSMF-9 y en contra de AR2, AR3 y AR4, adscritos al HGZMF-1, a efecto de que dicha instancia resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, por lo anterior, remitir a esta Comisión Nacional las

constancias que acredite su colaboración, en cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

130. El IMSS deberá instruir a quien corresponda para que se colabore ampliamente en la integración de la CDI-FGR, cuando se le requiera, a fin de que se investiguen y determinen lo que en derecho corresponda en materia penal respecto a los referidos hechos, con la aportación de la presente Recomendación y de las evidencias que la soportan; una vez que se acredite dicha colaboración, se deberá informar de ello a esta Comisión Nacional; ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

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

d) Medidas de no repetición

132. Estas medidas consisten en implementar las acciones que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos, 27 fracción V, 74 fracciones VIII, IX y XI, así como 75 fracción IV, de la Ley General de Víctimas.

133. En este sentido, se hace necesario que las autoridades del IMSS en un plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, diseñen

e impartan al personal médico de Ginecología y Obstetricia del HGSMF-9 y del HGZMF-1, dirigido en particular a, AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes aún se encuentran activos laboralmente en el IMSS, cursos de capacitación en los que deberán abordar los temas de: a) derecho a la protección de la salud, b) el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia obstétrica y la protección de la dignidad humana, incluyendo la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, c) conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud y Guías de Práctica Clínica referidas en el cuerpo de esta Recomendación; los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

134. Por otro lado, en un plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGSMF-9 y del HGZMF-1; incluyendo a, AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes aún se encuentran activos laboralmente en el IMSS, que contenga las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; la cual, deberá contar con un enfoque de trato digno para las mujeres en etapa de trabajo de parto y puerperio; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que lo acredite, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

135. Esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para las autoridades a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de la 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.

136. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñados por dicha Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritos y acreditados en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó a QV y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención médica y/o psicológica que requiera QV y médica que requiera VI misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento e 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 QV y VI para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, a fin de que se actúa conforme a derecho corresponda respecto a AR1, AR2, AR3 y AR4 por los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Instruir a quien corresponda para que se colabore ampliamente en la integración de la CDI-FGR, cuando se le requiera, a fin de que se investiguen y determinen lo que en derecho corresponda en materia penal respecto a los referidos hechos, con la aportación de la presente Recomendación y de las evidencias que la soportan; una vez que se acredite dicha colaboración, se deberá informar de ello a esta Comisión Nacional, con las constancias con que se acredita dicha colaboración.

QUINTA. En un plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, diseñen e impartan al personal médico de Ginecología y Obstetricia del HGSMF-9 y del HGZMF-1, dirigido en particular a, AR1, AR2, AR3 y AR4 quienes aún se encuentran activos laboralmente en el IMSS, cursos de capacitación en los que deberán abordar los temas de: a) derecho a la protección de la salud, b) el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia obstétrica y la protección de la dignidad humana, sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, c) conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud y Guías de Práctica Clínica referidas en el cuerpo de esta Recomendación; los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que

incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos; realizado lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGSMF-9 y HGZMF-1; incluyendo a, AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes aún se encuentran activos laboralmente en el IMSS, que contenga las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; la cual, deberá contar con un enfoque de trato digno para las mujeres en etapa de trabajo de parto y puerperio. Hecho lo anterior, envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

137. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102 apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente confiere la ley, como el de resolver en términos del artículo 1° párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

138. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46 segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta

sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

139. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a Usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de esta Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

140. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102 apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15 fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos humanos, supuesto en el que este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República, o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH