

RECOMENDACIÓN NO. 115 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA SALUD DE V1 Y V2, A LA VIDA, AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V2, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V1, ASÍ COMO DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE V1, VI1 Y VI2, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN IRAPUATO, GUANAJUATO.

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 1º, párrafos primero, segundo, y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2023/6395/Q**, relacionado con la atención brindada a V1 en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

de la Ley de 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 y 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos referidos se pondrán 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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Quejosa	Q
Persona Víctima Directa	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Semanas de Gestación	SDG

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

Denominación	Acrónimo o abreviatura
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo Nacional/ CNDH

Denominación	Acrónimo o abreviatura
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Víctimas	LGV
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 02, en Irapuato, Guanajuato.	Hospital General 2
Hospital General de Zona No. 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Celaya, Guanajuato.	HGZ No. 4
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida	NOM-007-SSA2-2016
Guía de Práctica Clínica. Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embrazo de bajo riesgo. IMSS-052-08	Guía IMSS-052-08

I. HECHOS

5. El ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. se recibió en esta Comisión Nacional, la queja presentada por Q, en la que narró que V1 recibió una inadecuada atención médica por parte del personal médico adscrito al Hospital General 2, perteneciente al IMSS, debido a que ese día, V1 presentaba ELIMINADO: Referencias o descripción de, V1 informó al personal médico de esa Unidad Médica que había tenido una ELIMINADO: Intervención reciente, pero a pesar de ello, la mantuvieron en trabajo de parto, por lo que la ELIMINADO: Referencias por ELIMINADO: Intervención que tenía V1 se ELIMINADO: Referencias y V2 ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I.

6. El [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] , debido a la [ELIMINADO: Referencias o] en su estado de salud, V2 fue trasladada al HGZ No. 4 del IMSS Social en [ELIMINADO: Referencias o] , Guanajuato, en donde le informaron a VI que V2 presentaba [ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías] mínima¹, por lo que el [ELIMINADO: Fecha] [ELIMINADO: Fecha] V2 falleció, estableciendo como causa de fallecimiento [ELIMINADO: Fecha] [ELIMINADO: Fecha] ² [ELIMINADO: Narración] de [ELIMINADO: Fecha] días.

7. Con motivo de lo anterior, en esta Comisión Nacional se inició el expediente de queja **CNDH/4/2023/6395/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. Se solicitó diversa información al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V1 y V2, con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración lógico-jurídica con perspectiva de género, a la luz de los más altos estándares internacionales, es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Acta circunstanciada de 21 de marzo de 2023, por medio del cual Q, presenta queja en contra del personal médico del Hospital General 2.

9. Correo electrónico de 04 de abril de 2023, por medio del cual V1, envía ampliación a su escrito de queja.

¹ El estado de [ELIMINADO: Referencias o] es el estado de pacientes que han sufrido un importante daño cerebral con alteración del nivel de conciencia, pero presentan evidencia de actividad cognitiva residual, mostrando conciencia de sí mismos y de su entorno.

² La [ELIMINADO: Referencias o] comporta una disminución de la irrigación sanguínea a los tejidos del recién nacido o una disminución del oxígeno en la sangre del recién nacido antes, durante o justo después del parto. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-reci%C3%A9n-nacido/asfixia-del-nacimiento>.

10. Acta de defunción de V2.

11. Oficio 110101200200/DIR/152/2023, suscrito por la Directora del HGZ No. 4, por medio del cual rindió informe médico sobre la atención brindada a V2 y remite copia certificada del expediente clínico.

12. Expediente clínico de V2, integrado en el HGZ No. 4.

12.1 Nota de ingreso de V2 de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, a las ELIMINADO horas, sin identificar personal médico que suscribió la nota.

12.2 Nota de evolución vespertina de V2, de 23 de marzo de 2023 a las 16:20 horas, suscrita por PSP5, personal médico adscrito al servicio de Neonatóloga, del Hospital General 2.

12.3 Nota de evolución vespertina de 24 de marzo de 2023, a las 15:30 horas, suscrita por PSP5

12.4 Nota médica de 25 de marzo de 2023, a las 10:00 horas, suscrita por PSP6, personal médico adscrito al servicio de Pediatría del Hospital General 2.

12.5 Nota de defunción de 27 de marzo de 2023, a las 14:00 horas, suscrita por PSP5 y PSP8, personal médico adscrito al Hospital General 2.

12.6 Carta de consentimiento informado para el ingreso al Servicio de Urgencias de 22 de marzo de 2023, suscrita por PSP9, personal médico adscrito al Hospital General 2.

13. Expediente clínico de V1, integrado en el Hospital General 2.

13.1 Historia clínica de V2 de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], a las [ELIMINADO] horas, sin identificar al personal médico que elaboró.

13.2 Nota de admisión de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], a las [ELIMINADO] horas, suscrita por AR1.

13.3 Nota de terminación del embarazo de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] a las [ELIMINADO] horas, suscrita por PSP1.

13.4 Nota posquirúrgica resumida de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], a las [ELIMINADO] horas, suscrita por PSP1.

13.5 Nota médica de pre-alta y alta de 25 de marzo de 2023 a las 12:30 horas, suscrita por PSP2, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General 2.

13.6 Carta de consentimiento informado, firmado por V1, de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], sin contar con hora.

13.7 Historia clínica neonatal de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP].

13.8 Nota de ingreso a neonatología de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], a las [ELIMINADO], suscrita por PSP1.

13.9 Referencia-contrarreferencia de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], suscrita por PSP1.

14. Informe de atención médica brindada a V1, de 06 de septiembre de 2023, suscrita por PSP10, personal médico adscrito al Hospital General 2.

15. Informe de atención médica de 07 de septiembre de 2023, suscrita por PSP11, personal médico en jefe del servicio de Pediatría del Hospital General 2.

16. Opinión Médica elaborada por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, de fecha 23 de febrero de 2024 sobre el caso de V1 en la que se concluyó que la atención médica otorgada no fue adecuada e incluyó en la pérdida de la vida de V2.

17. Opinión Médica elaborada por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, de fecha 23 de febrero de 2024 sobre el caso de V2 en la que se concluyó que la atención médica otorgada fue adecuada, precisando que sus complicaciones de salud y posterior fallecimiento fueron derivadas de la atención médica brindada a V1.

18. Acta circunstanciada de 14 de mayo de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional sostuvo comunicación con V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El personal de esta CNDH no cuenta con evidencias de que, con motivo de los hechos de V1 y V2, se hubiera presentado queja ante el Órgano Interno de Control Específico o denuncia ante la Fiscalía General de la República.

20. El 13 de mayo de 2024, personal del IMSS informó a esta CNDH, el acuerdo de 22 de diciembre de 2023 emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, en el que concluyó que la queja médica de V1 y V2 era improcedente desde el punto de vista médico.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2023/6395/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Nacional y con perspectiva de género, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, con perspectiva de género y atendiendo al

interés superior de la niñez así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta CNDH y los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1 y V2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al Hospital General 2, conforme a lo siguiente:

❖ CONSIDERACIONES PREVIAS

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

23. Lo anterior, con el propósito no sólo de visibilizar un tema médico que, particularmente, afecta a las mujeres y personas con capacidad para gestar, sino de generar la sensibilidad necesaria sobre las repercusiones y efectos irreversibles, que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la

atención obstétrica de las derechohabientes. Lo que se busca es generar mecanismos efectivos que impidan la repetición de situaciones de difícil e imposible reparación.

24. Este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las prácticas rutinarias y sistemáticas del personal médico se realicen, no solo con suma pericia, sino también, con sensibilidad de género suficiente para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que ponen en evidencia la histórica desigualdad de las mujeres, de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en falta la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado³.

A. INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

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

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

³ Mismo sentido en recomendaciones CNDH 44/2024, 30/2024, 196/2023, entre otras.

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

28. En la misma Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño sostiene que el interés superior de la niñez es un concepto triple: “un derecho sustantivo, un principio jurídico interpretativo fundamental y una norma de procedimiento.” Añade en su introducción que “el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta el sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño (...), b) si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño, c) (...) siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (...), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño.”

29. La CrIDH ha señalado que, “[a]demás, la condición de niña o niño exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención Americana reconoce a toda persona. La prevalencia del interés superior del niño o de la niña debe ser entendida como la necesidad de satisfacción de todos los derechos de la infancia y

la adolescencia, que obliga al Estado e irradia efectos en la interpretación de todos los demás derechos de la Convención cuando el caso se refiera a niños y niñas”.⁴

30. Del análisis del presente caso además de violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2, a la protección de la vida de V2, a una vida libre de violencia obstétrica y al acceso a la información de V1, se acreditó que el actuar de las autoridades responsables, no se apegó al interés superior de la niñez de V2 **ELIMINADO: Edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** e **ELIMINADO** de V1, conforme a las consideraciones de los siguientes apartados.

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 y V2

31. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud⁵.

32. El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, “[...] *de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la*

⁴ CrIDH, Caso Angulo Losada Vs. Bolivia, Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones, Sentencia de 18 de noviembre de 2022, párr. 97.

⁵ SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población”⁶. Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”⁷.

B.1 DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA DE V1

33. La Organización Mundial de la Salud, como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el Sistema de las Naciones Unidas, refiere que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a los servicios de atención de la salud de calidad suficiente, con la finalidad de que las personas puedan ejercer este derecho sin distinción y en condiciones de igualdad⁸.

34. Por lo anterior, el Estado requiere implementar medidas y acciones que permitan evaluar las necesidades, consecuencias y condiciones de desigualdad a las que se enfrentan las mujeres, como lo es la maternidad, discriminación y violencia en el ejercicio de su sexualidad con relación a los hombres cuando ejercen su derecho al acceso a la salud. “En tal sentido, la adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de vulnerabilidad

⁶ SCJN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, Tomo 3, página 1759, DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE. Amparo en revisión 19/2013, 30 de mayo de 2013. Registro digital: 2004683.

⁷ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párr. 1.

⁸ Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>. Fecha de consulta: 26/06/2023.

o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad”⁹.

35. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en su artículo 12, indica la obligación de los Estados Parte para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de garantizar el acceso a los servicios de atención médica en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto. La Relatoría sobre los Derechos de la Mujer de la CrIDH, define la salud materna como “la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y el periodo posterior al parto y en asegurar que todas las mujeres, particularmente quienes han sido históricamente marginadas, gocen de un acceso efectivo a estos servicios”¹⁰.

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

⁹ CrIDH, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Sentencia de 8 marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 123.

¹⁰ Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, Relatoría sobre los Derechos de la Mujer, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Consultado en: <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap1.sp.htm>. Fecha de consulta: 15 de mayo de 2024.

B.2. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 y V2

37. El [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] a las [ELIMINADO] horas, V1 acudió al Hospital General 2 por presentar [ELIMINADO] SDG, refiriendo [ELIMINADO] en región [ELIMINADO: Referencias], quedándose hospitalizada en observación en el Hospital General 2, teniendo como antecedente de importancia, una [ELIMINADO: Intervenciones] previa realizada el [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP].

38. El [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] a las [ELIMINADO] horas, AR1, personal médico adscrito a la Unidad de Tococirugía del Hospital General 2, valoró a V1, integrando el diagnóstico de embarazo de [ELIMINADO] SDG y trabajo de parto en fase [ELIMINADO], por lo que indicó su ingreso al área de Tococirugía y erróneamente, prueba de tolerancia a [ELIMINADO: Tipos de], la cual consiste en administrar [ELIMINADO: Referencias o descripción de] para [ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], siendo una contraindicación absoluta al antecedente de cicatrices uterinas previas derivadas de la [ELIMINADO] que presentó V1 en [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], por lo que AR1, incumplió con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica¹¹, el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS¹² y la Guía IMSS-052-08¹³, al usar oxitocina en V1 para abreviar su trabajo de parto.

39. En la misma fecha a las 03:00 horas, AR1 indicó el suministro de [ELIMINADO: El expediente] [ELIMINADO] ¹⁴ [ELIMINADO] mililitros en razón de [ELIMINADO] gotas por minuto, sin

¹¹ ARTICULO 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

¹² Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

¹³ No se recomienda el uso rutinario de oxitocina para abreviar el trabajo de parto.

¹⁴ La solución de Hartmann contiene sodio, potasio, calcio, cloruro y lactato.

tomar en consideración que dicho suministro conllevaba un riesgo para V1, por tener antecedente de **ELIMINADO: Intervenciones** previa. Agregando que, el suministro de **ELIMINADO: Referencias** está indicado únicamente bajo ciertas circunstancias como problemas de diabetes materna¹⁵, preeclampsia¹⁶ o ruptura prematura de membranas¹⁷ y como coadyuvante en abortos¹⁸ inevitables, situación que no coincidía con el estado de salud de V1, pues no se encontraba en ninguno de esos supuestos.

40. La Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional enfatizó que el suministro de la **ELIMINADO: El expediente** debe de ser en forma de perfusión intravenosa¹⁹ gota a gota, de preferencia por medio de una bomba de perfusión²⁰ de velocidad variable, siendo la velocidad inicial de perfusión de 2 a 8 gotas por minuto, por lo que, en el caso, AR1 suministró una dosis mayor a la recomendada de **ELIMINADO: El expediente** a V1, aunado a que no había una indicación médica para dicho suministro, siendo una situación contraria a lo previsto en la Guía IMSS-052-08²¹.

41. A las 08:30 horas del 21 de marzo de 2023, AR1 señaló de V1, “paciente pasa a **ELIMINADO: Narración de** para resolución del embarazo vía **ELIMINADO: Intervenciones** por expulsivo prolongado y por no tener condiciones para abreviar el periodo expulsivo de manera instrumentada”, por lo que AR1 omitió realizar un interrogatorio y exploración física adecuada a V1, indicar prueba sin estrés para evaluar el estado fetal y realización

¹⁵ La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres embarazadas que nunca antes padecieron esta enfermedad.

¹⁶ Es una complicación del embarazo que causa presión arterial alta, niveles altos de proteína en la orina que indiquen daño renal (proteinuria) u otros signos de daño en los órganos.

¹⁷ Esta afección implica que la bolsa (membrana amniótica) que rodea a su bebé se rompe (ruptura) antes de las 37 semanas de embarazo.

¹⁸ Un aborto es un procedimiento médico para terminar un embarazo no deseado por medio de la extracción del feto y la placenta del útero (matriz) de la mujer.

¹⁹ Método para incorporar líquidos, como medicamentos, en el torrente sanguíneo.

²⁰ Mediante el uso de estas bombas de perfusión se introduce el medicamento a través de un mecanismo activo de propulsión.

²¹ No se recomienda el uso rutinario de oxitocina para abreviar el trabajo de parto.

de ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; estudios con los cuales AR1 se hubiese percatado que existían partes fetales en cavidad abdominal, que es indicativo de ruptura uterina²².

42. AR1 desestimó que de las 03:00 horas a las 08:20 horas, es decir cinco horas después, las ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier uterinas se mantuvieron de E a E cada ELI MIN minutos, lo que significó un alto riesgo de morbilidad fetal, tampoco tomó en consideración que V1 se encontraba bajo los efectos de la ELIMINADO: Narración de, la cual era contraindicado en su situación particular, debido al latente riesgo de ruptura uterina que sí presentó posteriormente; sin tomar en consideración lo anterior, V1 fue ingresada a sala de labor, puntualizando que, desde las ELIMINADO horas hasta las ELIMINADO 0 horas, V1 únicamente presentó ELIMINADO centímetros de dilatación.

43. Es de suma importancia precisar que V1 presentó ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de debido a la inducción del parto por medio de ELIMINADO: El expediente, siendo una situación catalogada como urgencia absoluta que requiere de la terminación del embarazo vía ELIMINADO: Intervenciones, existiendo un retraso en su atención médica, pues V1 ingresó a quirófano hasta las

²² La rotura uterina es un desgarro del útero que se produce al final del embarazo o durante el parto y que generalmente afecta a mujeres que se sometieron a una cirugía uterina previa (como un parto por cesárea). La rotura uterina puede ocasionar que el feto quede flotando en el abdomen. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/rotura-uterina>

ELIMINADO horas, incumpliendo AR1 con lo previsto en la Ley General de Salud²³, NOM-007-SSA2-2016²⁴ y Guía IMSS-052-08²⁵.

44. A las ELIMINADO horas del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, PSP1, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General 2, realizó nota de evolución y preoperatoria de V1 para cirugía obstétrica de urgencia, posteriormente, PSP1 ingresó a la cavidad ELIMINADO: El expediente clínico en donde encontró ELIMINADO: 26 y ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención²⁷, presencia de partes ELIMINADO: El ELIMINADO: El expediente clínico en cavidad ELIMINADO: El expediente clínico, teniendo como hallazgos ELIMINADO: Edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de sexo ELIMINADO: Sexo y narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la ELIMINADO: El expediente clínico espontánea, estableciendo como ELIMINADO: de nacimiento las ELIMINADO horas, APGAR²⁸ ELIMINADO al minuto y ELIMINADO

²³ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

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

Artículo 61. ... La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera...

²⁴ 3.52 Urgencia obstétrica, a la complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata

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

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

5.5.12 El registro e interpretación de los signos vitales deben hacerse cada dos horas, de acuerdo a las condiciones clínicas de la paciente.

²⁵ No se recomienda el uso rutinario de oxitocina para abreviar el trabajo de parto... Se recomienda escuchar intermitentemente la frecuencia cardiaca fetal al término de una contracción, cada 5 minutos.

²⁶ Es la solución de continuidad de la pared uterina en el útero grávido.

²⁷ Presencia de sangre libre en cavidad peritoneal.

²⁸ La prueba de Apgar es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento. El puntaje al minuto 5 le indica al proveedor de atención médica qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno. También ayuda a medir qué tan bien responde

El a los ELIMINADO minutos. V1 estuvo hospitalizada en el Hospital General 2 desde el día ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, PSP2 determinó el alta de V1 por haber presentado mejoría.

45. Ahora bien, como se refirió en líneas anteriores, AR1 realizó una inadecuada semiología de las ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I que presentó V1, omitió realizar prueba sin estrés para evaluar el estado fetal y su respuesta cardiovascular durante las ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I, asimismo, omitió solicitar ultrasonido obstétrico, efectuar palpación abdominal que, de haberse realizado, hubiese permitido advertir la ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención que presentaba V1; asimismo, AR1 prescribió inadecuadamente el uso de ELIMINADO: El expediente como manejo del trabajo de parto, el cual estaba contraindicado en el caso de V1, por presentar ELIMINADO: Intervenciones previa, situaciones que provocaron retraso en la atención del parto y las complicaciones que presentó, es decir, ruptura uterina, lo cual conllevó al fallecimiento de ELIMINADO: Sexo y edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP V2.

46. Por lo anterior, AR1 incumplió, en los términos descritos, con lo previsto en la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, la NOM-007-SSA2-2016, la Guía IMSS-052-08.

47. Por otro lado, en cuanto a la atención de V2, quien nació el ELIMINADO: Fecha de nacimiento. Art. 113 Fracc. I de a las ELIMINADO horas, PSP7, personal médico adscrito al Hospital General 2 señaló que se trataba de producto único, ELIMINADO: Sexo. Art. 113, con peso de ELIMINADO: El gramos, obteniéndola con ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, en ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, por lo que se procedió a protocolo de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP neonatal, en donde a los ELIMINADO minutos de maniobras obtuvieron frecuencia cardíaca. Debido al APGAR ELIMINADO

el bebé si se necesita resucitación justo después del nacimiento. Medline plus <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm>

al minuto y ^{ELIMINADO} a los ^{ELIMINADO} minutos, se ensombreció el pronóstico de vida de V2, por la existencia de riesgo de muerte neonatal.

48. PSP7 integró el diagnóstico de V2, siendo el de ^{ELIMINADO: Edad. Art. 113 Fracción I de la LGTAIP} de término, con peso adecuado para la edad gestacional, ^{ELIMINADO}, ^{ELIMINADO: 29}, ^{ELIMINADO: El expediente clínico de} ^{ELIMINADO}³⁰, siendo ^{ELIMINADO} de ^{ELIMINADO} con ^{ELIMINADO}, ^{ELIMINADO: 31}, crisis ^{ELIMINADO: El expediente clínico de} neonatales³² y ^{ELIMINADO}, ^{ELIMINADO: 33}, estableciendo un pronóstico ^{ELIMINADO} con ^{ELIMINADO: Narración de} de complicaciones a corto plazo y estado de salud ^{ELIMINADO}.

49. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, es relevante precisar que la encefalopatía hipóxico-isquémica es una causa importante de parálisis cerebral y otras discapacidades; a mayor gravedad, duración del cuadro

²⁹ La asfixia perinatal se puede definir como la agresión producida al feto o al recién nacido alrededor del momento del nacimiento por la falta de oxígeno y/o de una perfusión tisular adecuada. Esta condición conduce a una hipoxemia e hipercapnia con acidosis metabólica significativa. <https://www.analesdepediatría.org/en-estado-fetal-no-tranquilizador-asfixia-articulo-13076760#:~:text=La%20asfixia%20perinatal%20se%20puede,hipercapnia%20con%20acidosis%20metab%C3%B3lica%20significativa.>

³⁰ La encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) es un cuadro anatomoclínico caracterizado por secuelas motoras y neuropsicológicas secundarias a la falta de oxígeno por cese de flujo sanguíneo cerebral. La severidad de las lesiones se correlaciona con la duración de la falta de oxígeno, y se estima que a partir de 4-5 minutos de anoxia las lesiones son irreversibles

³¹ La rotura uterina es un desgarro del útero que se produce al final del embarazo o durante el parto y que generalmente afecta a mujeres que se sometieron a una cirugía uterina previa (como un parto por cesárea). La rotura uterina puede ocasionar que el feto quede flotando en el abdomen. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/rotura-uterina>

³² Las convulsiones neonatales son descargas eléctricas anormales del sistema nervioso central de los recién nacidos; suelen manifestarse por actividad muscular estereotipada o alteraciones neurovegetativas. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-neurol%C3%B3gicos-infantiles/trastornos-convulsivos-neonatales>

³³ Los trastornos ácido-base son cambios patológicos en la presión parcial de dióxido de carbono (Pco2) o el bicarbonato sérico (HCO3-) que producen en forma típica valores de pH arterial anormales. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/regulaci%C3%B3n-y-trastornos-del-equilibrio-%C3%A1cido-base/trastornos-del-equilibrio-%C3%A1cido-base>

clínico y presencia de disfunciones orgánicas, mayor será la mortalidad y morbilidad neurológica a corto plazo.

50. Por otro lado, PSP3, personal médico adscrito al Hospital General 2, valoró a V2, evidenciando que presentó **ELIMINADO** perinatal por elevación de la **ELIMINADO**: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 ³⁴, que es un marcador de daño al **ELIMINADO**: El expediente en **ELIMINADO**: Edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que cursan **ELIMINADO**, como en el caso de V2, **ELIMINADO**: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a expensas de **ELIMINADO**: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y **ELIMINADO**, por lo que integró el diagnóstico de **ELIMINADO**: Edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de término, peso adecuado, **ELIMINADO** perinatal severa secundario a **ELIMINADO**: El expediente clínico de cualquier atención y **ELIMINADO**

51. El **ELIMINADO**: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, V2 fue trasladada al HGZ No. 4, siendo recibida por PSP4, personal médico adscrito al servicio de Urgencias de ese Hospital. Posteriormente, V2 fue ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos.

52. Del 23 al 26 de marzo de 2023, V2 se encontró en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, sin embargo, evolucionó hacia su deterioro multiorgánico por la **ELIMINADO**: El expediente clínico de **ELIMINADO** secundaria a la **ELIMINADO** neonatal que presentaba. El 24 de marzo de 2023, PSP5, efectuó **ELIMINADO**: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a V2 el cual se apreció sin actividad durante su realización de 50 minutos, sospechando muerte cerebral.

53. El 26 de marzo de 2023, PSP6, reportó que V2 cursaba por “sospecha de **ELIMINADO**: El expediente clínico de cualquier atención (sic)”, secundario a la **ELIMINADO** perinatal de 12 minutos, agregando

³⁴ Es una enzima citoplasmática que cataliza la transferencia de un fosfato de alta energía desde el fosfato de creatina, principal depósito de almacenamiento energético en el músculo en reposo, a la adenosina difosfato.

³⁵ Evaluación neurológica para encefalopatía neonatal y el grado II se asocia a un 20 a 30% de secuelas neurológicas.

que el estudio electroencefalográfico resultó sin ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., lo cual era indicativo de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención.

54. El 27 de marzo de 2023, derivado de las complicaciones que tuvo V2, consistentes en ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. perinatal con ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., presentó ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención no revertido a maniobras de reanimación avanzadas, falleciendo ese día, a las ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención horas, estableciendo como causa de muerte ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.. V2 padeció falla ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención, situación que derivó de la ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención perinatal, la cual, se presentó debido a la ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención que cursó V1 a raíz de la atención inadecuada y tardía que le brindó AR1, durante su parto.

55. Por las anteriores consideraciones, esta Comisión Nacional acreditó que las acciones y omisiones de AR1, impidieron que V1 y V2 obtuvieran el más alto nivel de bienestar físico y psicológico y con ello, el más alto nivel posible de salud, en condiciones de igualdad, vulnerando lo previsto en el artículo 4 de la CPEUM, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, así como los criterios judiciales de la SCJN y de la CrIDH referidos.

C. DERECHO HUMANO A LA VIDA

56. La vida como derecho fundamental es reconocido en el párrafo segundo del artículo 29, de la CPEUM, correspondiendo al Estado, a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.³⁶

³⁶ En el mismo sentido, CNDH, Recomendación 105/2023, párrafo 89.

57. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo,³⁷ el cual se encuentra protegido por diversos instrumentos internacionales. El artículo 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos refiere que el derecho a la vida es inherente a la persona humana y la protección normativa del mismo.

58. La CrIDH señala que, el derecho a la vida es un derecho humano fundamental cuyo goce pleno constituye una condición para el ejercicio de todos los derechos, por lo que, ninguna persona puede ser privada arbitrariamente de su vida, y que los Estados deben adoptar todas las medidas adecuadas para proteger y preservar este derecho. Además, el derecho a la vida se encuentra directa e inmediatamente vinculado con la atención de la salud.³⁸

59. En el caso de recién nacidos, el derecho a la vida tiene elementos más profundos que solo su respeto, en ese sentido, el artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño, hace referencia al derecho intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados Partes de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño, por lo que se pide a los Estados Partes a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas.

60. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado mexicano a

³⁷ En el mismo sentido, CNDH, Recomendación 131/2021, párrafo 53.

³⁸ CrIDH. Caso Brítez Arce y Otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022, párr. 69

través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

61. La SCJN ha determinado que “[e]l derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).”³⁹

C.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V2

62. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1, constituyen también el soporte que permite acreditar la vulneración al derecho de protección de la vida de V2, ya que V1 no recibió la atención médica adecuada en el Hospital General 2.

63. Como se refirió anteriormente, V1 tenía como antecedente, ELIMINADO: Intervenciones realizada en ELIMINADO: DO, antecedente que fue desestimado por AR1 y que contraindicaba el uso de ELIMINADO: Referencias; AR1 omitió brindar una atención integral, encaminada a la realización de prueba sin estrés para evaluar el estado fetal y su respuesta cardiovascular durante las contracciones uterinas, asimismo, omitió solicitar ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, efectuar palpación abdominal, incrementando considerable los riesgos de morbilidad y mortalidad de V2, que derivaron en su fallecimiento.

³⁹ Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario judicial de la Federación, enero de 2011 y registro 16319.

64. V2 presentó ELIMINADO perinatal con ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I, aunado a posible muerte cerebral, que como fue referido en el apartado anterior, la afectación al del derecho humano de protección a la salud de V1 y V2 de esta Recomendación, tuvo como resultado el fallecimiento de V2.

65. Si bien, la atención médica brindada a V2, posterior a su nacimiento fue adecuada, en el HGZ No. 4 el pronóstico de vida que tenía era malo y encaminado a un deterioro multiorgánico, derivado de la atención inadecuada brindada a su madre V1, durante el parto. Sin menoscabo a lo anterior, esta CNDH por conducto del IMSS pudo analizar algunas de las constancias médicas del expediente clínico de V1 y V2, por lo que esta Comisión Nacional tiene suficientes elementos de convicción para acreditar la vulneración del derecho a la vida de V2 por AR1 quien, además, no observó el interés superior de la niñez en el ejercicio de sus funciones.

D. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DE V1

66. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en los artículos 35 y 46, fracciones II y X, indica que el Estado es responsable de brindar, a través de las instituciones del sector salud, de manera integral e interdisciplinaria, la atención médica y psicológica, con perspectiva de género, a las víctimas para que se asegure que en la prestación de los servicios del sector salud se respeten sus derechos humanos, así como prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

67. La Oficina del Alto Comisionado en México ha expresado 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 desapercebida obviamente pues las mujeres la padecen, la sienten. 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 parto⁴⁰.

68. A la luz de la Convención Belém do Pará, las mujeres tienen derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica y los Estados están en la obligación de prevenirla, sancionarla y abstenerse de practicarla, así como de velar porque sus agentes actúen en consecuencia, tomando en consideración la especial vulnerabilidad que implica encontrarse en embarazo y en periodo posparto⁴¹.

69. La CrIDH se ha pronunciado, de forma específica, sobre la violencia ejercida durante el embarazo, el parto y después del parto, en el acceso a los servicios de salud, y ha sostenido que constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en género denominada violencia obstétrica, la cual “abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados”⁴².

70. La CrIDH encuentra que la violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género “prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará”, ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los

⁴⁰ Sala de prensa. 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. Martes, 06 Mayo 2014. Disponible en: http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechossexuales-reproductivos&Itemid=268.

⁴¹ CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 77

⁴² Ibidem, párr. 75

servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto⁴³.

71. En la Recomendación General 31/2017, emitida por este Organismo Nacional el 31 de julio de 2017, se estableció que la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género, una manifestación de las relaciones asimétricas de poder entre el personal médico y las mujeres embarazadas que acuden a las instituciones de salud, es un fenómeno de naturaleza multifactorial, que se traduce en una violación pluriofensiva hacia la mujer y conlleva, entre otros, la afectación al derecho humano a la integridad personal en su aspecto físico como psicológico.

D.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO HUMANO DE V1 A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

72. De las constancias analizadas, se advirtió que AR1 ejerció violencia obstétrica en agravio de V1, al omitir proporcionarle una atención médica materna integral, con oportunidad, seguridad y calidad, exponiéndola a circunstancias evitables, que dieron como resultado la **ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención** que presentó V1, así como las complicaciones en la salud de V2 y su posterior fallecimiento.

⁴³ CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 8

73. En concreto, como ya se refirió en líneas anteriores, AR1, a fin de inducir el parto vía ~~ELIMINADO: El expediente~~, desestimó los antecedentes de V1 de ~~ELIMINADO: Intervenciones~~ en el año ~~ELIMINADO: D.O.~~, prescribiendo ~~ELIMINADO: El expediente~~ a razón de ~~ELI MIN~~ gotas por minuto, sin tomar en cuenta que dicha indicación, solo está recomendada en ciertas circunstancias, las cuales no presentaba V1. Debiendo agregar que, AR1 omitió brindar una atención integral encaminada a la realización de prueba sin estrés para evaluar el estado fetal y su respuesta cardiovascular durante las contracciones uterinas, asimismo, solicitar ultrasonido obstétrico, efectuar palpación abdominal, con lo cual se incrementaron los riesgos de morbilidad y mortalidad de V2 y su fallecimiento.

74. Conforme a esas consideraciones, este Organismo Nacional concluyó que la atención brindada a V1 por AR1, en su parto fue deshumanizada, generándole afectaciones a su salud y teniendo como consecuencia, el fallecimiento de V2, derivado de las omisiones descritas del referido personal médico, configurándose violencia obstétrica en agravio de V1. AR1, es responsable por la violación al derecho a una vida libre de violencia, en agravio de V1, previsto en los artículos 1, 3, 4, 7, incisos a) y b), y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belém do Pará”, así como lo establecido en los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento.

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

75. El artículo 6° de la CPEUM prevé que: “el derecho a la información será garantizado por el Estado”. [...] Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión [...]. La Comisión Nacional

estima 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 que de la garantía de estos se supedita la debida integración del Expediente Clínico.

76. Esta Comisión Nacional considera que el derecho a la información en materia de salud comprende al menos tres aspectos fundamentales, a saber: 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: accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁴⁴

77. En este sentido esta Comisión Nacional recuerda que la apropiada integración del Expediente Clínico es un deber a cargo de las personas servidoras públicas prestadoras de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de las y los pacientes, el historial inherente a su tratamiento y permite conocer la verdad sobre hechos relacionados con la atención médica; por lo que, las instituciones de salud son responsables de su cumplimiento.

78. 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 [...] mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del

⁴⁴ CNDH Recomendación General No. 29/2017

proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo [...] los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables [...].⁴⁵

E.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V1

79. La Opinión Médica elaborada por este Organismo Nacional, advirtió que en las constancias médicas que obran en el expediente clínico integrado con motivo de la atención médica que se le otorgó a V1 y V2 en el Hospital General 2 hubo omisiones que implican un incumplimiento a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, en específico sus numerales 5.10 y 5.11⁴⁶.

80. Esta Comisión Nacional recuerda que, frente a las irregularidades en la integración del Expediente Clínico, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la NOM-004-SSA3-2012, sea cumplida totalmente.

81. Si bien dichas omisiones no son causa inherente de las complicaciones que presentó V1 y que influyeron en el fallecimiento de V2, resulta importante puntualizar la relevancia de la observancia de las disposiciones técnicas en materia de la integración de expedientes, pues la inadecuada integración del mismo constituye

⁴⁵ Prefacio y artículo 4.4 de la NOM-004-SSA3-2012.

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

5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

una violación al derecho a la información en materia de salud, toda vez que impide conocer de manera precisa la atención, tratamiento, seguimiento médico de pacientes, la identidad del personal tratante y con ello establecer responsabilidades, por lo que este Organismo Nacional hace especial referencia a este aspecto a fin de que se implementen las medidas necesarias para garantizar la no repetición de estas irregularidades.

F. DERECHO AL PROYECTO DE VIDA

82. Para la CrIDH, el “proyecto de vida” se asocia al concepto de realización personal, aquellas opciones que la persona puede tener para conducir su vida y alcanzar lo que se propone. Una persona que carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación no será verdaderamente libre⁴⁷. En el caso de Sebastián Furlan,⁴⁸ se establece que el “proyecto de vida” atiende a la “realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”, definición que la Corte reitera en casos como el de Álvarez Ramos⁴⁹.

83. De igual manera, la CrIDH ha precisado que el proyecto de vida “*atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas*”. También, ha determinado que dicho daño “*implica la pérdida o el grave menoscabo de*

⁴⁷ Cfr. Caso Familia Julien Grisonas Vs Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 23 de septiembre de 2021. Párr. 308.

⁴⁸ CrIDH, Caso Furlan y Familiares. Argentina. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 285.

⁴⁹ CrIDH, Caso Álvarez Ramos vs Venezuela. Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 30 de agosto de 2019, párr. 225.

oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable, en cuyos casos se han acreditado daños que afectan la libertad objetiva de la víctima; o los cuales impidan desarrollar tal proyección, o bien que por omisión de un deber no se tenga la posibilidad siquiera de plantear un proyecto de vida en sí⁵⁰.

84. Dichos menoscabos y su gravedad para el desarrollo y existencia de la persona víctima de violaciones de derechos humanos, han sido observados como daños al “proyecto de vida”, término que ha sido asociado al concepto de realización personal, cuyas afectaciones dan lugar a una reparación que, aunque no se cuantifica económicamente, puede ser objeto de otras medidas de reparación.

F.1. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA

85. En comunicación con personal de esta Comisión Nacional el 14 de mayo de 2024, V1 refirió que le ha resultado demasiado complicado sobrellevar la situación, debido a que no ha podido acudir a atención psicológica o tanatológica, agregando que, al ser también **ELIMINADO: Parentesco** de V12, **ELIMINADO: ADOP.** en edad temprana de vida, debe contar con la fortaleza suficiente para poder seguir adelante. Agregó que, al momento de los hechos, ella se encontraba internada en el Hospital General 2, mientras que V2 se encontraba en el HGZ No. 4, por lo que su **ELIMINADO: Parentesco** V11, diariamente acudía a la ciudad de **ELIMINADO: Narración de** para conocer el estado de salud de V2, sin embargo, fue **ELIMINADO: Narración de** ya que en su trabajo le refirieron que “**ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**”.

⁵⁰ CrIDH. Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México. Fondo, reparaciones y costas. sentencia de 28 de noviembre de 2018, párr. 314.

86. Al ser VI1 el único proveedor de la familia, se encontraron en una situación complicada debido a la necesidad de solventar los gastos funerarios de V2, así como los gastos corrientes de VI2 en general de los gastos familiares.

87. El fallecimiento de V2 y las violaciones a derechos humanos en agravio de V1 representó un antes y un después en la vida de V1, VI1 y VI2, pues propició un indudable impacto en la esfera psicosocial, con alteraciones en el entorno y vida familiar, lo cual implicó diversos cambios en su dinámica de vida generadas a partir de los hechos analizados en la presente Recomendación, situación que deberá ser considerada por la CEAV, en el dictamen que al efecto realice, para la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, V2, VI1 y VI2.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

88. Esta CNDH acreditó que la actuación de AR1, personal médico adscrito al Hospital General 2 en el desarrollo de los hechos referidos, incurrieron en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de V1 y V2, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en el apartado que antecede, y con ello no se apegaron a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la vida de V2, a la protección de la salud de V1 y V2, a una vida libre de violencia y al acceso a la información en materia de salud de V1, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

89. AR1 es responsable de no garantizar para V1, un parto seguro y adecuado a sus necesidades, al no tomar en consideración los antecedentes médicos de V1 y

la contraindicación de prescribirle ELIMINADO: El expediente, aunado a que omitió realizar una atención integral encaminada a la realización de prueba sin estrés para evaluar el estado fetal y su respuesta cardiovascular durante las contracciones uterinas, asimismo, omitió solicitar ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, efectuar palpación abdominal, situaciones que conllevaron a violencia obstétrica en agravio de V1 y como consecuencia, las complicaciones en la salud y posterior fallecimiento de V2.

90. Dichas omisiones constituyeron violencia obstétrica en agravio de V1, así como una afectación a la salud de V2 que concluyó con su fallecimiento, por lo que AR1 incumplió con ello, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público previstos en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la CPEUM.

91. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º párrafo tercero, 102 apartado B, de la CPEUM; 6 fracción III, 71 párrafo segundo, y 72 párrafo segundo de la Ley de la CNDH, se tienen evidencias suficientes sobre actos y omisiones que pudieran ser constitutivos de responsabilidad administrativa, para solicitar al IMSS que colabore ampliamente con esta CNDH en la vista administrativa que con motivo de los hechos se presente al titular del Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, que permita individualizar la responsabilidad de AR1 personal médico adscrito al Hospital General 2, a fin de resolver conforme a derecho corresponda.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

92. El artículo 1º de la CPEUM, en su párrafo tercero precisa que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover,

respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, y que el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley; en el mismo sentido, el artículo 1 de la Comisión Americana de Derechos Humanos señala que los Estados están comprometidos a respetar los derechos humanos, y garantizar su libre y pleno ejercicio, a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna.

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

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

95. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos; estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos históricamente excluidos o en desventaja, como en el caso, de las mujeres y

personas con capacidad de gestar que buscan acceder a servicios de salud de calidad que les permita el más alto disfrute de su salud materna.

96. Está CNDH identificó prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico⁵¹, mismas que no se reducen a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud⁵², que permite la institucionalización de la violencia obstétrica.

97. Como fue referido, se pudo constatar que el expediente clínico de V1 y V2, se omitió realizar una exploración física completa a V1, como lo refiere la NOM-004-SSA3-2012, asimismo, se omitió el cumplimiento de lo previsto en los numerales 5.10 y 5.11 de la referida norma, agregando que, diversas notas médicas no contaban con los nombres del personal médico que actuó, así como las horas de valoración.

98. Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no garantizar el acceso de V1 a la protección de su salud, en un entorno libre de violencia, así como al ser omisa en prever todas aquellas acciones necesarias, para evitar la violación a los derechos humanos de las personas derechohabientes para el fomento adecuado de una cultura de paz y de derechos humanos.

⁵¹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, Óp. Cit., párr. 40.

⁵² Ibidem, párr. 42.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

99. Una de las vías previstas en el Sistema Jurídico Mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, y 65 inciso c) de la LGV, prevé la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

100. En el caso *Espinoza González vs. Perú*, la CrIDH resolvió que: “[...] *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado* “[...] *las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos [...]*.”⁵³

101. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I, II y IV, 7 fracciones I, II, III, VI, VII, XIX y XXIII; 26, 27 fracciones II, III, IV

⁵³ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

y V; 62 fracción I; 64 fracción II; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII; 75 fracción IV; 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la LGV; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y al acceso a la información en materia de salud, este Organismo Nacional le reconoce a V1 su calidad de víctima, así como a VI1 su calidad de víctima indirecta, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a V1 y V2, así como a VI1 y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV.

102. Las presentes medidas se piensan para generar un cambio en la realidad cotidiana, no solo de las víctimas, sino también de las mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud materna en el Hospital General 2. Por tal motivo las mismas deben tener una vocación transformadora, pues sería injusto restituir a las víctimas a la misma situación dónde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia⁵⁴.

103. En ese contexto, esta CNDH determinó que, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de V1 y V2, el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

i) Medidas de rehabilitación

⁵⁴ CrIDH, Caso González y Otras (Campo Algodonero) Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C, No. 205, párr. 450.

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

105. Por ello, el IMSS deberá brindar a V1, V11 y VI2 atención psicológica y/o tanatológica que requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que derivaron en el fallecimiento de V2, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo 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.

ii) Medidas de compensación

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

107. Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas a V2, así como a V1, VI1 y VI2 través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño a V1, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio primero.

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

109. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo

1, párrafo tercero de la CPEUM, así como el numeral 7 de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii) Medidas de satisfacción

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

111. Por lo anterior, dado que AR1, personal médico adscrito al Hospital General 2 incumplió con sus obligaciones, el IMSS colaborará ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el titular del Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, en contra de esa persona autoridad responsable, que permita individualizar su responsabilidad. A efecto de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponda. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

112. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1 y V2, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv) Medidas de no repetición

113. De conformidad con lo establecido en los artículos 27 fracción V, 74 fracciones VIII, IX y XI, así como 75 fracción IV de la LGV estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, mediante la adopción de medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

114. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal directivo, así como personal médico adscrito a los servicios de Planificación Familiar, Medicina Familiar, Urgencias Obstétricas y de Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del Hospital General 2, debiendo estar presente AR1, que aborde la siguientes temáticas: a) Derecho a la protección de la salud y vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar e identificación de factores de riesgo en embarazo, b) Aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) Conocimiento, manejo y observancia de la Guía IMSS-052-08; y las Normas NOM-007-SSA2-2016, NOM-004-SSA3-2012 d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

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

116. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las

autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

VII. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas a V2 así como a V1, VI1 y VI2 a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño a V1, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

SEGUNDA. Brindar a V1, VI1 y VI2 la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, por las acciones y omisiones que derivaron en el fallecimiento de V2, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua,

hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a 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. Hecho lo anterior, deberá remitir a esta CNDH las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el titular del Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, en contra de AR1, personal médico adscrito al Hospital General 2, que permita individualizar su responsabilidad, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Diseñar e impartir en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al directivo, así como personal médico adscrito a los servicios de Planificación Familiar, Medicina Familiar, Urgencias Obstétricas y de Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del Hospital General 2, debiendo estar presente AR1, que aborde la siguiente temática:

- a) Derecho a la protección de la salud y vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar e identificación de factores de riesgo en embarazo, b)
- Aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) Conocimiento, manejo y observancia de la Guía IMSS-052-08; y las Normas NOM-007-SSA2-2016, NOM-004-SSA3-2012 d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación; dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por

personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias con las que se acredite su cumplimiento.

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

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

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

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

121. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello esta CNDH solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

ALP