

RECOMENDACIÓN NO.

116 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS RELATIVOS AL DERECHO A LA SALUD, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE QV1, Y DE MANERA INDIRECTA A VI1 Y VI2 EN LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR IZTAPALAPA II Y EL HOSPITAL GENERAL EN LA DELEGACIÓN REGIONAL SUR DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de mayo 2024

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

P R E S E N T E

Apreciable Directora General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo; 4, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2023/1440/Q**, relacionado con la atención médica brindada a QV1 en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá

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

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

Denominación	Claves
Persona Quejosa y Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Semanas de gestación	SDG

4. En la presente Recomendación, la referencia a distintas instituciones e instrumentos legales se hará con siglas, acrónimos y/o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Nombre	Abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Clínica de Medicina Familiar Iztapalapa II del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México, México	CMFII
Guía de Práctica Clínica IMSS-028-08. Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente	GPC-IMSS-028-08
Guía de Práctica Clínica IMSS- IMSS-081-08. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de atención	GPC-IMSS-081-08
Guía de Práctica Clínica IMSS-567-12. Diagnóstico y Tratamiento de Muerte Fetal con Feto Único	GPC-IMSS-567-12
Hospital General en la Delegación Regional Sur del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México, México	HG
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-007-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 16 de enero de 2023 se recibió en esta Comisión Nacional, el escrito de queja de QV1 por presuntas violaciones a derechos humanos atribuibles a personal médico del ISSSTE; narró que el [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc.] a las [ELIMINADO] horas, QV1 acudió de nueva cuenta al servicio de Urgencias del HG ante la persistencia del [ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías], en dónde el personal médico la interrogó y le refirió que su [ELIMINADO] [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc.], le indicó que todo estaba bien y que el [ELIMINADO] era normal porque el [ELIMINADO] se estaba acomodando. Refirió que a las [ELIMINADO] horas del mismo día, acudió a medio privado para la realización de USG obstétrico¹ que reportó [ELIMINADO] SDG, regresando al HG a las [ELIMINADO] horas del mismo día, en dónde el personal médico le

¹ El ultrasonido obstétrico provee imágenes de un embrión o feto dentro del útero de una mujer, como así también del útero y los ovarios de la madre.

indicó que “por sus condiciones es para un parto normal”², y que veían que no se podía, le realizarían cesárea³.

6. El 12 de diciembre de 2022 a las 22:45 horas, QV1 acudió al HG al presentar **ELIMINADO: Referencias o descripción de** y haber arrojado el **ELIMINADO: Referencias o**⁴, en dónde el personal médico le informó que había comenzado el **ELIMINADO: Expediente clínico de**⁵ y que regresara en 6 horas para ver como seguía; refirió que regresó a su **ELIMINADO: Narración de** en dónde estuvo **ELIMINADO: Narración de hechos** y que a las **ELIMINADO: Narración de** horas del **ELIMINADO: Narración de** de **ELIMINADO: Narración de**, al presentar **ELIMINADO: Referencias o descripción de** cada **ELIMINADO: Referencias o descripción de** minutos y salida de **ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías**, regresó al HG en compañía de su **ELIMINADO: Referencias o descripción de**, en donde el personal médico le indicó que regresara en 4 horas al tener **ELIMINADO: Referencias o descripción de** cm de dilatación⁶ y no presentar **ELIMINADO: Referencias o descripción de**. A las 08:00 horas QV1 presentó **ELIMINADO: Referencias o descripción de** más **ELIMINADO: Referencias o descripción de** y salida de **ELIMINADO: Referencias o descripción de**⁷, por lo que regresó al HG en donde el personal médico le informó que no podían percibir **ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113** de su **ELIMINADO: Narración de** y que su **ELIMINADO: Narración de**.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2023/1440/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, se solicitó diversa información al ISSSTE, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de QV1 con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración

² El parto normal es aquel que se desencadena de manera espontánea entre las 37 y 42 semanas de gestación, empieza con un aumento del número de contracciones y de su intensidad, o bien, puede ser por una rotura de la bolsa de las aguas, sin tener contracciones.

³ Es el parto de un bebé en el que se hace una abertura en la zona baja del vientre de la madre. También se denomina parto por cesárea.

⁴ **ELIMINADO: Referencias o descripción de** es una secreción similar al moco cervical que se expulsa durante la ovulación, aunque en mayor cantidad. Es una especie de mucosidad muy filamentosas y pegajosa, generalmente transparente. En ocasiones puede tener algún hilo de sangre o tener un color marrónáceo si hemos tenido contracciones, sobre todo.

⁵ Borramiento significa que el cuello uterino se estira y se vuelve más delgado.

⁶ Dilatación significa que el cuello uterino se abre. A medida que se acerca el trabajo de parto, el cuello uterino puede empezar a afinarse o estirarse (borrarse) y abrirse (dilatarse).

⁷ La rotura de las membranas se denomina comúnmente «romper aguas». Cuando las membranas se rompen, el líquido que hay en su interior y que rodea al feto (líquido amniótico) se expulsa por la vagina. La cantidad de líquido expulsado varía desde un goteo hasta un chorro.

lógica-jurídica, es objeto de análisis en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas” de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de Queja de QV1 de 16 de enero de 2023, mediante el cual describe acciones y omisiones presuntamente violatorias a sus derechos humanos, atribuibles a personal de la CMFII y del HG;

9. Oficio de 12 de abril de 2023, mediante el cual el jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, da respuesta a la solicitud de información hecha con motivo de los hechos, por personal de esta CNDH el 15 de febrero de 2023;

9.1 Nota de evolución del servicio de Medicina Familiar de la CMFII, de 22 de noviembre de 2022 a las 18:03 horas, suscrita por AR4;

9.2 Nota de evolución del servicio de Planificación Familiar de la CMFII, de 07 de noviembre de 2022 a las 08:23 horas, elaborada por AR1;

9.3 Nota de evolución del servicio de Planificación Familiar de la CMFII, de 04 de noviembre de 2022 a las 11:41 horas, suscrita por AR1;

9.4 Nota de evolución del servicio de Medicina General de la CMFII, de 19 de agosto de 2022 a las 13:39 horas, elaborada por AR2;

9.5 Nota de evolución del servicio de Planificación Familiar de la CMFII, de 08 de junio de 2022 a las 12:07 horas, suscrita por AR1;

9.6 Nota de evolución del servicio de Planificación Familiar de la CMFII, de 19 de mayo de 2022 a las 12:11 horas; elaborada por AR1;

9.7 Hoja de evolución del servicio de Medicina Familiar de la CMFII, de 21 de abril de 2022 a las 10:59 horas; suscrita por PSP1;

9.8 Nota médica del servicio de Psiquiatría del HG, de 23 de enero de 2023 a las 14:06 horas, elaborada por PSP9;

9.9 Nota médica del servicio de Urgencias Gineco Obstétricas del HG, de 23 de diciembre de 2022 a las 12:20 horas;

9.10 Nota de egreso de egreso de hospitalización del servicio de Gineco-Obstetricia del HG, de 16 de diciembre de 2022 a las 11:33 horas, suscrita por PSP8;

9.11 Hoja de evolución del servicio de Gineco-Obstetricia del HG, de 15 de diciembre de 2022 a las 18:29 horas, elaborada por PSP8;

9.12 Hoja de evolución del servicio de Gineco-Obstetricia del HG, de 15 de diciembre de 2022 a las 02:31 horas, suscrita por PSP3;

9.13 Nota postoperatoria del servicio de Quirófano del HG, de 14 de diciembre de 2022 a las 05:17 horas, elaborada por PSP6;

9.14 Nota médica del servicio de Gineco-Obstetricia del HG, de 14 de diciembre de 2022 a las 05:09 horas, suscrita por PSP6;

9.15 Hoja de evolución del servicio de Gineco-Obstetricia del HG, de 13 de diciembre de 2022 a las 19:34 horas, elaborada por PSP6, e historia clínica general del mismo servicio, de la misma fecha a las 19:50 horas, firmada por AR3;

9.16 Nota médica del servicio de Urgencias del HG, de 13 de diciembre de 2022 a las 13:12 horas;

9.17 Nota médica del servicio de Urgencias Gineco Obstétricas del HG, de 13 de diciembre de 2022 a las 12:19 horas, suscrita PSP5;

- 9.18** Nota médica del servicio de Urgencias Gineco Obstétricas del HG, de 13 de diciembre de 2022 a las 06:26 horas, elaborada por PSP4;
- 9.19** Nota médica del servicio de Urgencias Gineco Obstétricas del HG, de 13 de diciembre de 2022 a las 00:32 horas, suscrita por PSP4;
- 9.20** Nota agregada del servicio de Urgencias Gineco Obstétricas del HG, de 12 de diciembre de 2022 a las 12:15 horas y Nota médica del mismo servicio, de la misma fecha a las 12:19 horas, firmadas por PSP3;
- 9.21** Nota médica del servicio de Urgencias Gineco Obstétricas del HG, de 08 de diciembre de 2022 a las 17:37 horas, elaborada por AR3;
- 9.22** Nota médica del servicio de Urgencias Gineco Obstétricas del HG, de **ELI**
MIN
[REDACTED] a las **ELIMINAD**
O horas, suscrita por AR5;
- 9.23** Nota médica del servicio de Urgencias Gineco Obstétricas del HG, de 10 de noviembre de 2022 a las 15:10 horas, elaborada por PSP6;
- 9.24** Nota médica del servicio de Urgencias Gineco Obstétricas del HG, de 04 de noviembre de 2022 a las 18:07 horas, suscrita por AR3;
- 9.25** Nota médica del servicio de Urgencias Gineco Obstétricas del HG, de 25 de octubre de 2022 a las 18:35 horas, suscrita por AR3;
- 10.** Opinión Médica de fecha 08 de noviembre de 2023, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la que se concluyó que la atención brindada en la CMFII y el HG fue inadecuada, trascendiendo en la salud de QV1 y la pérdida de su producto de la gestación.
- 11.** Acta circunstanciada de fecha 12 de enero de 2024, que hace constar la comunicación sostenida por personal de esta CNDH con QV1 en la que precisa que, con motivo de los hechos, únicamente presentó queja ante esta CNDH.

12. Acta circunstanciada de fecha 22 de mayo de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional sostuvo comunicación con QV1, precisando quienes son las personas con las que actualmente vive.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

13. El personal de esta CNDH no cuenta con evidencias de que, con motivo de los hechos de QV1, se hubiera presentado queja ante el Órgano Interno de Control Específico del ISSSTE, procedimiento por responsabilidad patrimonial, queja médica, Juicio de Amparo o denuncia ante la Fiscalía General de la Republica.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

14. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2023/1440/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, así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta CNDH y los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV1, y de manera indirecta a VI1 y VI2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la CMFII y al HG, conforme a lo siguiente:

❖ CONSIDERACIONES PREVIAS

15. 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.

16. 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.

17. 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 Estado⁸.

⁸ Mismo sentido en recomendaciones CNDH 44/2024, 30/2024, 196/2023, entre otras.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV1

18. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud⁹.

19. El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, “[...] *de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población*”¹⁰. Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”¹¹.

⁹ 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.

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

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

20. 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 igualdad¹².

21. Por lo anterior, el Estado requiere implementar medidas y acciones que permitan evaluar las necesidades, consecuencias y condiciones de desigualdad a las que se enfrentan las mujeres, como lo es la maternidad, discriminación y violencia en el ejercicio de su sexualidad con relación a los hombres cuando ejercen su derecho al acceso a la salud. “En tal sentido, la adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de vulnerabilidad o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad”¹³.

22. 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”¹⁴.

¹² 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.

¹³ CrIDH, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Sentencia de 8 marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 123.

¹⁴ 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

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

A.2 VULNERACIÓN DEL DERECHO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV1 EN EL HG

❖ Antecedentes médicos de QV1

24. QV1 contaba con **ELIMINADO** SDG por USG obstétrico y **ELIMINADO** SDG por fecha de última menstruación¹⁵, gesta **ELIMINADO**, primera por **ELIMINADO: Intervenciones** el **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** y segunda la del momento de los hechos, con fecha probable de parto el **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**; QV1 se enteró de su embarazo a las **ELIMINADO** SDG por prueba inmunológica de **ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I** e inició el control prenatal¹⁶.

25. Para la fecha de los hechos QV1 contaba con 12 consultas en la CMFII con un total de **ELIMINADO** USG obstétricos reportados como normales, negó USG estructural¹⁷ y

en: <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap1.sp.htm>. Fecha de consulta: 6 de marzo de 2023.

¹⁵ La menstruación o período, es el sangrado vaginal normal que ocurre como parte del ciclo mensual de la mujer.

¹⁶ El control prenatal es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza.

¹⁷ El ultrasonido estructural sirve para valorar el desarrollo cerebral y cardíaco adecuado para las semanas 18 a 22 de embarazo.

ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. ¹⁸ prenatal, aumento de peso de ELI MIN kg, ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención ¹⁹ el 04 de noviembre de 2022 con tratamiento a base de ELIMINADO: El expediente clínico ²⁰ por ELI MIN días, sin complicaciones, niega ²¹, pruebas de ²² negativas, vacuna ELIMINAD O: Tipos de ²³ y ELI MIN ²⁴, E I dosis; antecedentes personales patológicos negados²⁵.

A.2. 1. INADECUADO SERVICIO MÉDICO A QV1 EN EL HG

26. QV1 tuvo su primera consulta prenatal el 21 de abril de 2022 a las 10:59 horas en la CMFII, en dónde fue atendida por PSP1, personal médico adscrito a esa Unidad Médica, quien la diagnosticó con ELIMI NAD SDG por fecha de última menstruación de ²⁶ por ELIMINAD O: ²⁶ por ELIMINADO: Intervenciones previa, indicó la realización de estudios de laboratorio y la refirió al segundo nivel de atención²⁷ para su valoración por los servicios de Ginecobstetricia.

27. El 19 de mayo de 2022 a las 12:11 horas, QV1 acudió a la CMFII, en donde fue atendida por AR1, personal médico adscrito al servicio de Planificación Familiar de esa Unidad Médica, quien la diagnosticó con embarazo de ELIMIN AD O: SDG por fecha de

¹⁸ Estudio que identifica el riesgo de que el feto presente determinadas anomalías genéticas.

¹⁹ Es la infección del útero, ovarios y trompas de Falopio. Aparece por la ascensión de bacterias patógenas desde la vagina y el cuello uterino.

²⁰ Se utiliza para tratar ciertas infecciones micóticas de la parte interior de la boca y del recubrimiento del estómago e intestinos.

²¹ Estudio de diagnóstico de diabetes mellitus.

²² Es un examen para detectar sífilis.

²³ Vacuna de tétanos, tosferina y difteria.

²⁴ Los coronavirus MERS-CoV, SARS-CoV y SARS-CoV-2, circulaban entre animales y mutaron hasta tener la capacidad de infectar al ser humano. Estos 3 virus pueden causar enfermedad respiratoria más grave.

²⁵ Un antecedente personal patológico no es otra cosa que las enfermedades que presentó o presenta actualmente un paciente.

²⁶ Un embarazo de alto riesgo es un embarazo que pone en riesgo la salud o la vida de la madre o del feto.

²⁷ Contempla los servicios de consulta de las especialidades básicas, hospitalización general (pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía), servicios de apoyo a diagnóstico como pruebas especiales de laboratorio clínico, radiología con medios de contraste y ultrasonido.

última menstruación, [REDACTED] ELIMINADO: El expediente²⁸ y reiteró calculó de riesgo obstétrico alto. Ante esa consideración, AR1 omitió observar el semáforo de riesgos durante el embarazo²⁹, al no reiterar la referencia al segundo nivel de atención por tratarse de un embarazo de alto riesgo.

28. El 08 de junio de 2022, QV1 acudió a la CMFII, siendo atendida de nueva cuenta por AR1 quien la encontró con signos vitales dentro de parámetros normales; asimismo, a las 13:17 horas del mismo día, QV1 fue valorada por PSP2, personal médico adscrito al servicio de Nutrición de esa Unidad Médica quien, ante su condición de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier

29. Es importante referir que en el caso de QV1, la [REDACTED] ELIMINADO: El expediente³⁰ que presentaba era un factor importante para tener en cuenta, el cual debía tratarse de forma adecuada para la mitigación de los riesgos de morbilidad del binomio materno fetal, siendo resaltable que, en el expediente clínico de QV1, no se encontraron más valoraciones por el servicio de Nutrición en las consultas subsiguientes de su control prenatal, las cuales eran importantes para el control de su peso durante su embarazo.

30. También es importante precisar que el expediente clínico referido, no cuenta con más notas de control prenatal de QV1 durante las fechas que comprenden el 09 de junio de 2022 y el 18 de agosto de 2022, motivo por el que se incumplió con

²⁸ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, una persona presenta obesidad cuando su IMC es \geq a 30 Kg/m². A su vez es posible clasificar la obesidad en 3 categorías: grado I (30.0 a 34.9 Kg/m²), grado II (35.0-39.9 Kg/m²) y grado III u obesidad mórbida (\geq 40.0 Kg/m²).

²⁹ El cual refiere que en embarazos de riesgo alto, el control debe ser realizado por personal médico especialista del segundo nivel o mayor. http://www.conamed.gob.mx/gobmx/cuidado_prenatal/pdf/semaforo2013.pdf

³⁰ Es un factor de riesgo aumenta las posibilidades de desarrollar complicaciones como la diabetes gestacional, preeclampsia, enfermedades hepáticas no alcohólicas, trastornos de la coagulación, oligo/polihidramnios, macrosomía fetal, síndrome de distrés respiratorio y productos de bajo peso para la edad gestacional, prematurez, malformaciones genéticas y aumento de riesgo de muerte fetal, además de infección de vías urinarias y vaginitis.

los previsto en la NOM-007-SSA2-2016³¹, al no asentar el personal médico correspondiente, los datos sobre las consultas tercera y cuarta de control prenatal, así como con lo previsto en la GPC-IMSS-028-08³², al omitir efectuar un USG obstétrico a todas las mujeres y personas gestantes entre las 18 y 22 SDG para detectar anomalías estructurales.

31. Dos meses después, el 19 de agosto de 2022 a las 13:19 horas, QV1 asistió a su siguiente consulta prenatal, siendo atendida por AR2, personal médico adscrito al servicio de Medicina General del CMFII, a quién QV1 le refirió ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías **██████████** ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías **██████████**³³; AR2 la diagnosticó con embarazo de ELIMINADO **██████████** SDG por fecha de última menstruación, la encontró con frecuencia cardíaca fetal de ELIMINADO **██████████** latidos por minuto³⁴, reportó resultados de USG obstétrico de fecha 28 de julio de 2022, con datos de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 **██████████** normal, ELIMINADO **██████████**³⁵ y ELIMINADO **██████████** SDG por fetometría³⁶ e indicó tratamiento a base de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 **██████████**. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, AR2 omitió de nueva cuenta, referir a QV1 al

³¹ 5.2.1.15 Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo atendiendo al siguiente calendario:

- 1ª consulta: entre las 6 - 8 semanas;
- 2ª consulta: entre 10 - 13.6 semanas;
- 3ª consulta: entre 16 - 18 semanas;
- 4ª consulta: 22 semanas;
- 5ª consulta: 28 semanas;
- 6ª consulta: 32 semanas;
- 7ª consulta: 36 semanas; y
- 8ª consulta: entre 38 - 41semanas.

La importancia de la atención prenatal con intervenciones integrales y preventivas permite detectar riesgos fetales y maternos pudiendo aplicar el tamizaje prenatal oportuno entre 11 y 13.6 semanas, y segundo trimestre de 16 a 22 semanas, donde el ultrasonido es un medio fundamental de vigilancia.

³² En todas las embarazadas, entre las 18 y 22 SDG se debe efectuar un ultrasonido para determinar anomalías estructurales.

³³ ELIMINADO: El **██████████** es una gran depresión en la cara anteromedial del ala del ilion. Forma la pared posterolateral de la pelvis mayor o falsa.

³⁴ La frecuencia cardíaca fetal promedio se encuentra entre 110 y 160 latidos por minuto, y puede variar entre cinco y 25 latidos por minuto.

³⁵ Cordón enrollado alrededor del cuello.

³⁶ Se aplica a la medición del tamaño fetal, especialmente del diámetro de la cabeza y de la circunferencia del tronco.

segundo nivel de atención, por sus datos de embarazo de [REDACTED], incumpliendo con el anteriormente referido semáforo de riesgos durante el embarazo.

32. El 25 de octubre de 2022 a las 17:00 horas, QV1 acudió a Urgencias del HG al presentar [REDACTED] tipo [REDACTED]³⁷, con intensidad [REDACTED] EVA³⁸ intermitente y [REDACTED], siendo atendida por AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias Obstétricas de esa Unidad Médica, quien observó abundante [REDACTED]³⁹ no fétida, adherida a paredes al tacto vaginal, con frecuencia cardíaca fetal normal de [REDACTED] latidos por minuto, índice de [REDACTED] de [REDACTED] cm por Phelan⁴⁰ y la diagnosticó con embarazo de [REDACTED] SDG y [REDACTED]⁴¹, por lo que indicó la ingesta de [REDACTED]⁴² [REDACTED] cada [REDACTED] horas por [REDACTED] días, incumpliendo con lo previsto en la GPC-IMSS-081-08⁴³ al no cubrir ese personal la temporalidad especificada de 14 días, por constituir la [REDACTED] por [REDACTED], una causa importante de patología materna durante el [REDACTED]; asimismo, la Opinión Médica de esta CNDH reitera que la obesidad es un factor para que en el embarazo se desarrollen procesos infecciosos y aumento de riesgo de muerte fetal, por lo que era indispensable cumplir con el esquema previsto.

33. El 04 de noviembre de 2022 a las 11:41 horas, QV1 acudió a consulta de control prenatal a la MCFII, siendo atendida por AR1, quien comentó en su nota, que la

³⁷ Tipo de dolor abdominal que puede variar en intensidad y llegar a ser muy agudo.

³⁸ La Escala Visual Analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma... Dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7. 3 Dolor severo si la valoración es igual o superior a 8.

³⁹ Es un flujo blanco, secreción vaginal. Normalmente, la secreción vaginal presenta variaciones regulares en cantidad y consistencia durante el ciclo menstrual.

⁴⁰ Consiste en ubicar los bolsones o pozos mayor de líquido amniótico en el útero gestante, dividido imaginariamente en cuatro cuadrantes, valor normal 8-18.

⁴¹ Es la infección del útero, ovarios y trompas de Falopio. Aparece por la ascensión de bacterias patógenas desde la vagina y el cuello uterino.

⁴² [REDACTED] se utiliza para tratar ciertas infecciones micóticas de la parte interior de la boca y del recubrimiento del estómago e intestinos.

⁴³ La elección de azoles (itraconazol, ketoconazol, fluconazol) * para tratamiento de la candidiasis vulvovaginal no complicada, dependerá de su disponibilidad y costo. Tratamiento tópico ...

2) Nistatina óvulos o tabletas vaginales de 100 000 U, una aplicación vaginal al día, durante 14 días

agraviada tenía cita en el HG porque su producto de la gestación⁴⁴ presentaba probable posición ELIMINADO: Narración de⁴⁵, sin poder conocer el sustento al no estar asentado en las notas médicas; sin actividad ELIMINADO: Referencias o descripción de, por lo que integró el diagnóstico de ELI MIN SDG. Aunque AR1 refirió a QV1 con movimientos fetales y signos vitales dentro de parámetros normales, omitió auscultar la frecuencia cardíaca fetal del producto de la gestación, contraviniendo la NOM-007-SSA2-2016⁴⁶, desestimando evaluar la vitalidad fetal y obtener datos de alarma temprana.

34. En el mismo día a las 18:07 horas, QV1 se presentó en Urgencias del servicio de Ginecología y Obstetricia del HG, para valoración del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la de embarazo, siendo atendida por AR3 quien, a la exploración física la encontró con fondo uterino a ELI MIN cm⁴⁷, con feto de presentación ELIMINADO: Narración de⁴⁸, situación ELIMINADO: Narración de hechos.⁴⁹, frecuencia cardíaca fetal normal de ELI MINADO latidos por minuto audible por Doppler⁵⁰ y escuchado por QV1, fueron palpados movimientos fetales espontáneos pero no detecto actividad ELIMINADO: El expediente durante ELI MIN minutos, encontró abundante ELIMINADO: El expediente clínico de, con ELIMINADO: Narración de⁵¹ y ELIMINADO: Narración de⁵² negativos; reiteró datos de circular de cordón

⁴⁴ La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre.

⁴⁵ Cuando un bebé se acomoda dentro del útero en una postura horizontal, en lugar de vertical, la posición se denomina transversal.

⁴⁶ 5.2.1.10 Exploración física completa que incluya: signos vitales, peso, talla y evaluación del estado nutricional (Ver Apéndice C Normativo, de esta Norma). Exploración bucodental, mamaria, auscultación cardíaca materna, medición del fondo uterino y de la frecuencia cardíaca fetal en su caso, así como toma de citología cérvico-vaginal, si procede, como lo dispone la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.8, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. Todas estas actividades deben ser anotadas en el expediente clínico para cada consulta otorgada.

⁴⁷ ELIMINADO: El expediente clínico de es la distancia entre el hueso púbico y la parte superior del útero medida en centímetros. Después de 24 semanas de embarazo, la altura del fondo uterino suele coincidir con el número de semanas de embarazo.

⁴⁸ La presentación fetal hace referencia a la parte del feto que está en contacto con la pelvis de la embarazada. En el caso de la presentación podálica o de nalgas, la parte fetal que está en contacto con la pelvis materna es la pelvis del feto.

⁴⁹ Columna del feto paralela con la de la madre.

⁵⁰ Una ecografía Doppler es un tipo de ultrasonido que utiliza ondas sonoras para mostrar qué tan bien circula la sangre a través de sus vasos sanguíneos. Puede utilizarse para examinar la circulación sanguínea en muchas partes de su cuerpo, incluyendo muchos de sus órganos, su cuello, brazos y piernas.

⁵¹ Contraer músculos para observar salida de líquido amniótico por el cuello uterino.

⁵² Presionar fondo uterino y evidenciar salida de líquido amniótico.

37. El 04 de diciembre de 2022 a las 23:00 horas, QV1 percibió actividad uterina, razón por la que acudió a Urgencias de Ginecología y Obstetricia del HG, en dónde fue atendida a las [ELIMINADO] horas del [ELI] de [ELIMINADO: Narración de] del [ELIMINADO: Narración de hechos], por AR5, personal médico adscrito a Urgencias de Ginecología y Obstetricia, quien a la exploración física la encontró con fondo uterino de [ELI] cm, frecuencia cardiaca fetal normal de [ELIMINADO] latidos por minuto, sin [ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención] durante [ELI] minutos, feto [ELIMINADO: El expediente] 55 con [ELIMINADO: El expediente clínico de] integras, maniobra de [ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113] al [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113] fue observada [ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113], estableciendo el diagnóstico de embarazo de [ELIMINADO] SDG, pródromos⁵⁶ de trabajo de parto, [ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113]; le fue realizado un registro [ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] con duración de [ELI] minutos con [E] ascensos, sin descensos y variabilidad moderada de [ELIMINADO] latidos por minuto, concluyendo que la prueba sin estrés fue reactiva sugerente de bienestar fetal. AR5 no continuó con el tratamiento para la [ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención], ante su persistencia, mediante manejo de azoles ([ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la]) y no la refirió al segundo nivel de atención, incumpliendo con la GPC-IMSS-081-08⁵⁷.

38. En el mismo día a las [ELIMINADO] horas, QV1 regresó al HG por actividad [ELIMINADO: Referencias], y [ELIMINADO] tipo [ELIMINADO] con intensidad [ELIMINADO] en escala EVA, siendo valorada por AR3, quien la reportó con signos vitales dentro de parámetros normales⁵⁸, con frecuencia cardiaca fetal de [ELIMINADO] latidos por minuto corroborada por la [ELIMINADO], sin actividad [ELIMINADO: El expediente] durante [ELI] minutos, al [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113] observó [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP];

⁵⁵ Cuando los parietales fetales no han rebasado totalmente el estrecho superior de la pelvis materna y el feto aún no se ha encajado y por exploración vaginal puede ser rechazado de la pelvis materna.

⁵⁶ El término pródromo se utiliza en las ciencias de la salud para hacer referencia a los síntomas iniciales que preceden al desarrollo de un padecimiento.

⁵⁷ La elección de azoles (itraconazol, ketoconazol, fluconazol) para tratamiento de la candidiasis vulvovaginal no complicada, dependerá de su disponibilidad y costo Tratamiento tópico 1) Miconazol crema 2%, una aplicación (5 gramos) en vulva y vagina al día, durante 7 días ó 2) Nistatina óvulos o tabletas vaginales de 100 000 U, una aplicación vaginal al día, durante 14 días Tratamiento oral Fluconazol capsulas 250 mg en una dosis única ó Itraconazol capsulas 200 mg cada 12 horas por 1 día.

...

Enviar a segundo nivel de atención, los casos de candidiasis vaginal complicada, para su manejo de acuerdo a cultivos y sensibilidad a tratamientos.

⁵⁸ Tensión arterial 110/70 mmHg, Frecuencia cardiaca 69 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.9 °C, saturación de oxígeno de 97%.

dado que QV1 presentó una presión arterial de **ELIMINADO: EL Expediente** mmHg⁵⁹, solicitó una bitácora de tensión arterial; AR3 de nueva cuenta omitió realizar acciones con relación a los hallazgos de **ELIMINADO: El expediente clínico**, incumpliendo la GPC-IMSS-081-08.

39. El 08 de diciembre de 2022 a las 17:37 horas, QV1 regresó al HG siendo atendida por AR3, quien mencionó que QV1 presentó nuevamente actividad **ELIMINADO: Referencias**; la encontró con frecuencia cardíaca fetal normal de **ELIMINADO: ADO** latidos por minuto corroborado por QV1, sin actividad **ELIMINADO: Narración de** durante **ELI MIN** minutos, al **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113** se encontraron restos del **ELIMINADO: Referencias o**⁶⁰ por lo que la citó de nueva cuenta en 72 horas para nueva valoración; dado que no se encontraron cambios cervicales significativos, AR3 decidió enviar a QV1 a su domicilio.

40. El 12 de diciembre de 2022 a las 11:00 horas, QV1 inició con actividad **ELIMINADO: Referencias** a razón de **ELIMINADO: Referencias o descripción de** cada **ELIMINADO: ADO**⁶¹ y expulsión de **ELIMINADO: Referencias o descripción de**, por lo que acudió al HG, siendo valorada por PSP3, personal médico adscrito a esa Unidad Médica, quien la encontró con frecuencia cardíaca fetal normal de **ELIMINADO: ADO** latidos por minuto corroborada por QV1, estableciendo el diagnóstico de embarazo de **ELIMINADO: ADO** SDG, pródromos de trabajo de parto y **ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art.** A las **ELIMINADO: O** ese personal le realizó un nuevo registro **ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención** para verificar el bienestar fetal por un periodo de **ELI MIN** minutos, el cual mostró frecuencia cardíaca fetal basal de **ELIMINADO: ADO** latidos por minuto⁶², **E** ascensos y sin descensos notables, lo que fue interpretado como una monitorización fetal normal; por ello, PSP3 egresó a QV1 a su **ELIMINADO: Narración de** y explicó

⁵⁹ Normal: < 120/80 mmHg. Elevado: 120 a 129/< 80 mmHg) Hipertensión en estadio 1: 130-139/80-89 mmHg. Hipertensión arterial estadio 2: ≥ 140/90 mmHg.

⁶⁰ La expulsión del tapón mucoso no siempre se relaciona con el inicio del trabajo del parto, ya que puede ser expulsado días o incluso semanas antes de que este comience.

⁶¹ En el caso de QV1 no se observaron modificaciones cervicales, es decir, **ELIMINADO: El** ni **ELIMINADO: El**, por lo cual se consideraron como **ELIMINADO: El** del trabajo de parto y **ELIMINADO: El expediente**, las cuales se caracterizan por ser **ELIMINADO:** con una **ELIMINADO: Narración de** (**ELIMINADO:**) y corta duración y que anteceden a las contracciones verdaderas de trabajo de parto.

⁶² Se denomina así al promedio de la FCF registrada entre los dips. Ascensos transitorios o aceleraciones: son incrementos de la FCF con una amplitud de 15 latidos, con una duración de, por lo menos, 15 s y un avance del papel a una velocidad de 3 cm/min^{6,14}.

los posibles riesgos y las complicaciones asociadas a comorbilidad base (obesidad mórbida).

41. Doce horas después, el 13 de diciembre de 2022 a las 00:32 horas, PSP4, personal médico adscrito al HG valoró a QV1, quien le refirió salida de ELIMINADO: Referencias o descripción de a las 22:00 horas del día anterior e incremento de actividad uterina a razón de E ELIMINADO; ese personal la encontró con frecuencia cardíaca fetal de ELIMI latidos por minuto corroborado por QV1, con actividad ELIMINADO: Referencias o descripción de ELIMINADO, por lo que programó la revaloración para dentro de 12 horas.

42. Es importante referir que la acción de PSP4 fue acorde con la Guía de Práctica Clínica IMSS-052-19 sobre la Vigilancia y Atención amigable en el trabajo de parto en embarazos de bajo riesgo⁶³, toda vez que es importante considerar que el trabajo de parto se extiende en relación con el índice de masa corporal; por ello, al cursar QV1 con ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art el trabajo de parto se prolongó por más de 12 horas, lo que aumentó el riesgo de mortalidad fetal, tomando en cuenta que la fase latente tiene una duración máxima de 12 horas en nulíparas⁶⁴, siendo dada de alta debido a que no existían contracciones uterinas dolorosas que produjeran modificaciones cervicales como mayor dilatación a 5 cm y comentándole los datos de alarma obstétrica, como lo refiere la mencionada Guía⁶⁵.

43. A las 06:26 horas del mismo día, QV1 regresó al HG siendo atendida nuevamente por PSP4, quien observó que su frecuencia cardíaca comenzaba a

⁶³ La duración del primer periodo del trabajo de parto aumenta con la edad materna y el índice de masa corporal.

⁶⁴ Mujer que no ha tenido hijos por parto.

⁶⁵ En caso de indicar el egreso a domicilio, se le debe de informar a la mujer embarazada acerca de los signos de alarma obstétrica y las diferencias entre las contracciones de Braxton Hicks y las contracciones efectivas del trabajo de parto, así como entre las pérdidas transvaginales normales y las sugestivas de ruptura del amnios.

ELIMINADO: Narración de [REDACTED] a ELI MIN latidos por minuto⁶⁶, con ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de ELIMINADO: ELIMINADO: intensidad, sin mostrar modificaciones cervicales, motivo por el que programó revaloración 4 horas después. Casi 6 horas después, a las 12:14 horas, PSP5, personal médico adscrito al servicio de Urgencias Gineco Obstétricas del HG atendió a QV1, a quien encontró con ELIMINADO: El expediente clínico de [REDACTED] 67 de ELIMINADO: ELIMINADO: latidos por minuto, con registro de [REDACTED] contracciones en ELI MIN minutos, al ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 con ELI MIN cm de dilatación y ELI MIN % de ELIMINADO: El expediente clínico de [REDACTED], maniobras ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías positivas con salida de líquido ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la [REDACTED] [REDACTED]⁶⁸, sin poder identificar frecuencia cardíaca fetal ni movimientos fetales; PSP4 realizó un rastreo ultrasonográfico sin que pudiera identificar actividad cardíaca, por lo que solicitó USG institucional para confirmar diagnóstico y establecer conducta a seguir, estableciendo el diagnóstico de embarazo de ELIMINADO: ELIMINADO: SDG, trabajo de parto en fase latente, ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. [REDACTED].

44. A las 13:00 horas del mismo día, le fue realizado el USG obstétrico a QV1 que reveló la presencia de un feto único, que no presentaba frecuencia cardíaca fetal ni movimientos activos, es decir, muerte fetal; ante dichos hallazgos, PSP4 informó a QV1 sobre la situación, decidiendo ingresarla al área de Tococirugía en el HG, con la finalidad de evaluar la mejor vía de resolución de embarazo, lo que fue acorde con la GPC-IMSS-567-12⁶⁹, al iniciar manejo intervencionista para propiciar la expulsión del producto de la gestación.

45. PSP4 señaló que QV1 presentaba frecuencia cardíaca elevada de ELIMINADO: ELIMINADO: latidos por minuto; de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, PSP4 reportó

⁶⁶ Durante el embarazo, la cantidad de sangre que bombea el corazón (gasto cardíaco) aumenta entre un 30% y un 50%. A medida que esto ocurre, la frecuencia cardíaca en reposo asciende desde el valor normal de 70 latidos por minuto antes del embarazo hasta incluso 90 latidos por minuto.

⁶⁷ Taquicardia es el término médico para una frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto.

⁶⁸ El meconio corresponde a las primeras heces eliminadas por un recién nacido poco después del nacimiento, antes de que el bebé empiece a digerir leche materna o leche maternizada en polvo.

⁶⁹ La atención de la embarazada con muerte fetal intrauterina se identifican dos conductas: -Manejo expectante Manejo expectante Manejo expectante (Esperar en forma espontánea que inicie el trabajo de parto) - Manejo intervencionista Manejo intervencionista Manejo intervencionista (Propiciar el nacimiento a través de inducción para un parto vaginal o nacimiento por vía abdominal por medio de Cesárea.

resultados de laboratorio que demostraron datos de presencia de un proceso ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y originado a nivel ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. De acuerdo con los antecedentes de QV1, se identificaron múltiples factores de riesgo como son ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. que aumentaban la probabilidad de desarrollar corioamnionitis⁷⁰, como lo describe la Guía de Práctica Clínica IMSS-606-13. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Corioamnionitis en los tres niveles de atención⁷¹.

46. Siete horas posteriores, a las 18:00 horas, PSP6, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HG, sospechó que QV1 presentaba dicha patología, además observó que tenía tensión arterial de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. mmHG, frecuencia cardiaca elevada de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. latidos por minuto, frecuencia respiratoria ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. respiraciones por minuto, temperatura de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. °C; a la exploración física la encontró en fase activa del trabajo de parto, con ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. durante ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. segundos, dilatación cervical de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. cm y ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. %; le prescribió doble esquema antibiótico (ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.) y optó por continuar con la inducción del trabajo de parto, manteniendo oxitocina⁷² a dosis respuesta para asegurar un progreso adecuado en el proceso de parto.

47. A las 19:00 horas del mismo día, PSP4 asentó en su nota preoperatoria los diagnósticos de ingreso de QV1 "... ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de embarazo de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. SDG...trabajo de parto fase activa, ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. horas de evolución,

⁷⁰ Corioamnionitis o infección intra-amniótica: Inflamación o infección de la placenta, corión y el amnios (membranas fetales) puede ser definida clínica o histológicamente (Rodney, 2005) Se define también como la presencia de gérmenes patógenos en líquido amniótico, que producirá complicaciones en la madre y/o el feto.

⁷¹ Hay dos tipos de corioamnionitis, la clínica y la subclínica y de estas pueden ser con membranas rotas o íntegras, se han reconocidos factores de riesgo siendo los más frecuentes: Ruptura prematura de membranas, Trabajo de parto prolongado (> 8 hrs), tactos frecuentes (> 4), líquido amniótico meconial, estados de inmunosupresión, Vaginosis bacteriana, Infecciones de transmisión sexual, colonización vaginal con ureaplasma, cerclaje, dispositivo intrauterino y el embarazo, bajo nivel socioeconómico o desnutrición, técnicas invasivas de diagnóstico y tratamiento (amniocentesis, fetoscopías, cordocentésis) (Czikk, 2011, Alan T. N, 2010, Luciano, 2011).

⁷² Es una hormona producida normalmente en el cerebro. Actúa estimulando el músculo liso del útero hacia el final del embarazo, durante el parto y después del parto.

probable [REDACTED] ELIMINADO: El expediente clínico de [REDACTED] "...", por dicha sospecha de ELIMINADO: El expediente clínico de [REDACTED] por ELIMINADO: Intervenciones [REDACTED] previa, sin especificar la razón, PSP4 suspendió conducción de trabajo de parto para que la resolución fuera por vía ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [REDACTED] de manera urgente, al presentar QV1 ELIMINADO: El expediente clínico de [REDACTED] a expensas de alza térmica de ELIMINADO: El expediente clínico [REDACTED] °C, ELIMINADO: El expediente clínico [REDACTED]⁷⁴ en la ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la [REDACTED] y resultados de laboratorio con elevación de PCR ELIMINADO: El expediente clínico [REDACTED] mg/L⁷⁵; explicó el estado de salud a QV1, así como los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento, respecto de lo cual, entendió, aceptó y firmó el consentimiento informado, cumpliendo con lo previsto en la GPC-IMSS-567-12⁷⁶.

48. A las 20:36 horas del mismo día, PSP7, personal médico adscrito al HG, realizó [REDACTED] ELIMINADO: El expediente clínico [REDACTED]⁷⁷ de región ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 [REDACTED]⁷⁸ y cara interna de los muslos, realizó ELIMINADO: Intervención quirúrgica [REDACTED] tipo Kerr⁷⁹ localizando a las 20:48 horas producto de la gestación de ELIMINADO: El expediente clínico [REDACTED] SDG sin vitalidad, ELIMINADO: El expediente clínico [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], finalizando el procedimiento ELIMINADO: Intervenciones [REDACTED] a las 21:53 horas, cumpliendo PSP7 con lo previsto en la GPC-IMSS-567-12⁸⁰; los datos obtenidos por ese médico permitieron confirmar, a consideración del personal médico especializado de esta CNDH, el proceso ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. [REDACTED] que cursó QV1.

⁷³ Sutura quirúrgica de las laceraciones e incisiones uterinas. Cuando se realiza una cesárea hay que practicar una apertura en el útero para la extracción del feto.

⁷⁴ Ocurre cuando la temperatura corporal asciende a niveles superiores a los normales y el sistema de termorregulación del cuerpo no puede funcionar correctamente.

⁷⁵ Una prueba de proteína C reactiva puede mostrar si usted tiene inflamación en su cuerpo y cuánta tiene. La mayoría de los adultos saludables tienen niveles inferiores a 0,3 mg/dL.

⁷⁶ Las pacientes deben ser ampliamente informadas de que se debe iniciar inmediatamente el nacimiento del feto cuando hay sepsis, preeclampsia, desprendimiento de placenta o ruptura de membranas.

⁷⁷ La antisepsia se centra en la desinfección de un lugar mientras que la asepsia, se centra en la prevención y en la limpieza preventiva.

⁷⁸ El nervio genitofemoral se dirige hacia el músculo psoas, atravesándolo para luego descender y cerca el ligamento inguinal dividirse en dos ramas una genital y una crural o femoral.

⁷⁹ Incisión transversal uterina del segmento inferior del útero.

⁸⁰ La cesárea podría ser indicada de acuerdo a las condiciones maternas (hemorragia, preeclampsia, cirugías previas del cuerpo uterino, y fetales (situación transversa, desprendimiento de placenta normoinsera, macrosómico) inducción fallida o cérvix no favorable

49. El 14 de diciembre de 2022 a las 11:00 horas, QV1 fue valorada por PSP3 en el HG, quién a la exploración física encontró la ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la, sin datos de infección y/o sangrado, reportó la realización de estudios de laboratorio, tales como un exámen de ELIMINADO: Tipo de general que mostró datos de respuesta a ELIMINADO: El expediente clínico de; de ELIMINADO: El expediente clínico de, proporcionó información con cambios mínimos respecto a los laboratorios previos del 13 de diciembre de 2022, persistiendo la respuesta inflamatoria por el proceso infeccioso sistémico, sin deterioro de la paciente e indicando esquema antibiótico para gentamicina⁸³ y clindamicina⁸⁴.

50. El 15 de diciembre de 2022 a las 11:00 horas, PSP8 valoró a QV1, encontrándola con signos vitales dentro de parámetros normales; reportó resultados de laboratorio que visualizaron la disminución significativa del proceso infeccioso; al presentar adecuada evolución y mejoría, el 16 de diciembre de 2022 a las 11:33 horas, PSP8 decidió su alta a domicilio para continuar con tratamiento y manejo ambulatorio, emitiendo nota de egreso en la que refirió que, a la exploración física observó ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; estableció plan de cuidados y elaboró cita para ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la el 23 de diciembre de 2022 a las 09:00 horas y consulta de en salud mental dentro de un mes para evaluar su bienestar psicológico, además de explicar datos de alarma⁸⁵. Finalmente, el 23 de diciembre de 2022 a las 12:00 horas, QV1 se presentó al HG para retiro de material de ELIMINADO: El, misma que se realizó sin incidentes; a las 14:06 del mismo día, QV1 fue atendida por PSP9, personal médico especialista en Psiquiatría, quien refirió que QV1 presentaba

⁸¹ Son aquellas lesiones producidas en el feto a consecuencia de fuerzas mecánicas (compresión, tracción) durante el trabajo de parto.

⁸² se analizan tres líneas celulares completamente diferentes: eritroide, leucocitaria y plaquetaria, que no sólo orientan a patologías hematológicas; sino también a enfermedades de diferentes órganos y sistemas.

⁸³ Se usa algunas veces para tratar la enfermedad pélvica inflamatoria, granuloma inguinal (donovanosis; una enfermedad de transmisión sexual) y otras infecciones graves como la plaga y tularemia.

⁸⁴ Se usa para tratar ciertos tipos de infecciones bacterianas, incluyendo infecciones de los pulmones, la piel, la sangre, los órganos reproductivos de la mujer, así como los órganos internos.

⁸⁵ Dolor de cabeza

sentimientos de ELIMINADO: Referencias o, se mantenía ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. y ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113.Fracc. I de la, por lo que ese personal la refirió al servicio de Tanatología.

51. Así las cosas, AR1 fue responsable de no garantizar para QV1 un control prenatal adecuado, como parte de su acceso al más alto nivel posible de salud materna, incumpliendo con ello, como fue referido, la NOM-007-SSA2-2016 y la GPC-IMSS-028-08, al omitir considerar factores de riesgo significativos como ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113.Fracc. I de la LGTAIP, que eran factores de riesgo para continuar con un embarazo normo evolutivo con alto riesgo de complicaciones materno-fetales.

52. AR2 omitió referir a QV1 al segundo nivel de atención, por sus datos de embarazo de ELIMINADO: Narración de; pudo documentarse que QV1, durante su control prenatal y su trabajo de parto, presentó ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención continuamente y que AR1 y AR3 brindaron tratamiento en tres ocasiones, la primera indicando ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113. durante ELIMINADO: ELIMINADO días, la segunda indicando el suministro del mismo medicamento por 3 días más y una tercera en la que se le indicó a QV1 continuar con la ingesta del mismo hasta completar ELIMINADO: ELIMINADO días, lo que en todos los casos, como fue referido, fue contrario a la GPC-IMSS-081-08; asimismo, aunque posteriormente se asentaron datos característicos a la referida ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención, AR4 omitió indicar el tratamiento adecuado; omisiones que generaron en el producto de la gestación, un detrimento en su bienestar y concluyeron con su fallecimiento.

53. Con relación a VI1 y VI2 la LGV señala en su artículo 4 que “[s]on víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella”, en ese sentido la CrIDH ha considerado que se puede declarar violado el derecho a la integridad psíquica y moral de “familiares directos” u otras personas con vínculos estrechos con las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que aquellos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a estos hechos, tomando en cuenta entre otros elementos, las

gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar.

54. Por las anteriores consideraciones, esta Comisión Nacional acreditó que las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3 y AR4, impidieron que QV1 obtuviera un estado de bienestar general y con ello, el más alto nivel posible de salud materna, 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.

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

55. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, define la violencia contra las mujeres como: *“Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público”*. Asimismo, precisa en su artículo 18, que la violencia institucional *“son actos u omisiones de las servidoras y servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminación o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres...”*⁸⁶.

56. La “Convención de Belém do Pará”, es el primer instrumento internacional que reconoce que las mujeres tienen derecho a vivir libres de violencia; así como al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos. Además de plasmar la definición de violencia contra las mujeres como: *“cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento*

⁸⁶ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

*físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado.*⁸⁷
Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

57. Las mujeres son víctimas de diversos tipos de violencia en el ejercicio de sus derechos reproductivos (embarazo, parto y puerperio). A nivel nacional e internacional, se reconoce como violencia obstétrica, en la que se visibilizan dos tipos de violencias, la física y la psicológica por parte del personal médico en los espacios de servicios de salud. La SCJN ha señalado que puede entenderse a la violencia obstétrica como la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres o personas gestantes por el personal de salud, que se expresa en trato deshumanizador, en el abuso de la medicación y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad⁸⁸.

58. Esta Comisión Nacional, en la Recomendación General No. 31, define a la violencia obstétrica como: *Una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.*

59. Asimismo, la violencia institucional ha sido definida por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen

⁸⁷ Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).

⁸⁸ SCJN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tribunales Colegiados de Circuito, Undécima Época, CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, CONSTITUYEN INSTRUMENTOS ESENCIALES PARA EVITAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA CONTRA LAS MUJERES O PERSONAS GESTANTES. Amparo directo 153/2021. 12 de noviembre de 2021. Registro digital: 2026620

estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

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

60. En el presente caso, las consideraciones y evidencias que sirvieron de base para acreditar la vulneración del derecho humano de protección a la salud materna de QV1, por acciones y omisiones atribuibles a AR1, AR2, AR3 y AR4, sirven también para establecer el nexo causal⁸⁹ de los hechos, con la afectación al derecho humano de las mujeres y personas gestantes a una vida libre de violencia, por constituir violencia obstétrica e institucional.

61. Como fue razonado, AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron con lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016, la GPC-IMSS-028-08, la GPC-IMSS-081-08, la NOM-004-SSA3-2012 y el semáforo de riesgos durante el embarazo, en los términos descritos en la observación del derecho de protección de la salud materna de QV1, al no brindar una adecuada atención de control prenatal a QV1; no realizaron su referencia al segundo nivel de atención médica por cursar un embarazo de alto riesgo, no le brindaron seguimiento de atención nutricional por ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, no le solicitaron exámen general de orina con la finalidad de detectar bacteriuria⁹⁰ asintomática, no le indicaron la realización de USG estructural, no cubrieron la temporalidad de su suministro de nistatina de 14 días indicada, ni le solicitaron cultivo para confirmar la persistencia de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

⁸⁹ Relación directa entre los hechos violatorios y/o victimizantes atribuibles a personas autoridades responsables y el daño a la dignidad y derechos humanos de una persona.

⁹⁰ Trastorno en el que las bacterias están presentes en la orina en cantidades superiores a las normales.

62. Dichas omisiones determinaron que AR1, AR2, AR3 y AR4 no contaran con todos los elementos técnicos necesarios, para identificar oportunamente el proceso infeccioso de las membranas maternas que QV1 cursó, independientemente de que su sintomatología haya sido poco específica, situación que contribuyó al deterioro del bienestar de su producto de la gestación y su pérdida.

63. En el caso de QV1 existían factores de riesgo para la aparición de corioamnionitis, siendo estos ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP e ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP recurrentes, lo que no motivó que se llevara a cabo a QV1, un protocolo adecuado por AR1, AR2, AR3 y AR4 para identificar el agente causal, siendo que tampoco presentó signos y síntomas típicos de corioamnionitis, dificultando su diagnóstico, aunado a que, hasta el momento en que en el que fue detectada la ausencia de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, los mismos comenzaron a manifestarse; debiendo remarcar que la corioamnionitis es una enfermedad que puede causar pérdida del producto de la gestación, como ocurrió en el caso de QV1.

64. Es importante referir que, en el análisis del asunto de mérito, se pudo constatar que el expediente clínico de QV1 no contaba con partograma⁹¹, por lo que la víctima no pudo tener acceso a información fundamental, respecto al progreso del trabajo de parto, así como la información precisa sobre la evolución de su salud y el bienestar del producto de la gestación, lo que además es una expresión de violencia obstétrica al impedirse que QV1 pueda conocer información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, proporcionada de manera oficiosa y clara, tanto del estado de salud de su producto de la gestación, el diagnóstico, el tratamiento o intervenciones sugeridas para tratarlo y sus alternativas⁹², siendo contraria dicha omisión a lo previsto en la GPC-IMSS-567-12⁹³.

⁹¹ El partograma es una herramienta gráfica esencial en el campo de la obstetricia, utilizada para seguir el progreso del trabajo de parto y proporcionar información crucial sobre la salud de la madre y el feto.

⁹² SCJN, Amparo directo 153/2021. 12 de noviembre de 2021, Op.Cit.

⁹³ 5.5.2 Al ingreso de toda mujer para la atención obstétrica, se deberá abrir el expediente clínico, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta

65. Situación similar puede aducirse de la falta de nota de Pediatría en el expediente clínico de QV1, sobre el personal médico que emitió la calificación de Capurro⁹⁴, y respecto de la falta de constancias médicas relativas al fallecimiento del producto de la gestación, en las que se especifiquen los motivos de su deceso, y de la falta del certificado de muerte fetal, incumpliendo institucionalmente el ISSSTE con la NOM-007-SSA2-2016⁹⁵.

66. Por lo que, además de actos y omisiones con constituyen violencia obstétrica, al acreditarse que la atención médica que recibió QV1 en CMFII y en el HG fue deshumanizada, durante su embarazo y su parto, generándole afectaciones de índole física, las cuales provocaron la pérdida de su producto de la gestación, se configura violencia institucional, que es conceptualizada por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

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

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

Norma y se integrará el partograma correspondiente que se señala en el Apéndice B Normativo, de esta Norma. En caso de necesitar traslado a un establecimiento para la atención médica con mayor capacidad resolutoria, se deberá valorar el traslado oportuno y seguro.

⁹⁴ Evaluación con criterios utilizados para estimar la edad gestacional de un neonato.

⁹⁵ 5.12.4 Toda defunción y muerte fetal ocurrida en territorio nacional será certificada mediante los formatos vigentes de los certificados de defunción y muerte fetal, de conformidad con la normativa aplicable a la expedición, uso y manejo de ambos certificados.

de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada Estado⁹⁶.

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

C1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

69. El 21 de abril de 2022 a las 10:59 horas, QV1 acudió a la CMFII, en dónde fue atendida por PSP1, quien la valoró de manera adecuada y la refirió al segundo nivel de atención para ser valorada por el servicio de Ginecobstetricia; sin embargo, en el expediente clínico de QV1 no se encontraron las notas de referencia y contrarreferencia correspondientes al referido servicio, ni tampoco se cuenta con evidencia de los motivos por los cuales no fue valorada por dicho servicio.

70. El 04 de noviembre de 2022 a las 11:41 horas, QV1 acudió a consulta de control prenatal a la MCFII, siendo atendida por AR1, quien comentó en la nota médica correspondiente que la agraviada tenía cita en el HG por probable presentación ELIMINADO: Narración de del producto de la gestación, desconociendo el sustento de dicha sospecha por no haber constancia al respecto. El ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, PSP7 realizó a QV1, ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP localizando producto de la gestación sin vitalidad a las ELIMINADO: horas, sin poder conocer quien emitió la calificación de Capurro, ya que el expediente clínico de QV1 no cuenta con nota de Pediatría.

71. Fue referido en la observación correspondiente al derecho a una vida libre de violencia obstétrica, que la falta de partograma en el expediente clínico de QV1 es

⁹⁶ CrIDH. Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2022. Serie C No. 469., párr. 234.

una expresión de violencia obstétrica, siendo además una vulneración del derecho de acceso a la información en materia de salud; asimismo, es importante referir que el mismo expediente no se cuenta con constancias médicas relativas al fallecimiento del producto de la gestación, en las que se especifiquen los motivos de su deceso, además de no contar con certificado de muerte fetal, incumpliendo institucionalmente el ISSSTE con la NOM-004-SSA3-2012⁹⁷.

72. Finalmente se pudo documentar que en algunas notas omitieron colocar nombres completos, así como datos relativos a las cédulas y las matrículas del personal médico que intervino en la atención médica de QV1 lo cual, si bien no repercutió en el diagnóstico, pronóstico, manejo, ni estado de salud de QV1, si constituye una mala práctica administrativa que repercute en el elemento de accesibilidad del derecho de protección a la salud y el derecho de acceso a la información en materia de salud, incumpliendo en lo previsto por la NOM-004-SSA3-2012⁹⁸.

⁹⁷ 8.9 Nota de egreso.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo: ...

8.9.11 En caso de defunción, señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción y en su caso, si se solicitó y se llevó a cabo estudio de necropsia hospitalaria.

⁹⁸ 8.9 Nota de egreso.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo: ...

8.9.11 En caso de defunción, señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción y en su caso, si se solicitó y se llevó a cabo estudio de necropsia hospitalaria...

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...

APENDICE A (Informativo)

Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad

CALIDAD DE LOS CRITERIOS Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO ...

HISTORIA CLINICA

Nombre completo, cédula profesional y firma del médico.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

73. Esta CNDH acreditó que la actuación del personal AR1, AR2 y AR4, personal médico adscrito a la CMFII, y AR3 y AR5 personal médico adscrito al HG, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrieron en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de QV1, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en el apartado que antecede, y con ello no se apegaron a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud, a una vida libre de violencia y al acceso a la información en materia de salud de QV1, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

74. AR1 es responsable de no garantizar para QV1, un control prenatal adecuado, al omitir considerar factores de riesgo significativos que QV1 presentaba para continuar con un embarazo normo evolutivo; AR2 omitió referir a QV1 al segundo nivel de atención, por sus datos de embarazo de ELIMINADO: Narración de; en tanto que AR4 omitió indicar el tratamiento adecuado ante la recurrencia de la ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención reiterada que QV1 cursó, incumpliendo dicho personal con lo previsto en el semáforo de riesgos durante el embarazo, la NOM-007-SSA2-2016 y la GPC-IMSS-028-08.

75. AR3 indicó la ingesta de ELIMINADO: El expediente por ELI MIN días, incumpliendo con lo previsto en la GPC-IMSS-081-08, al no cubrir ese personal la temporalidad especificada de 14 días, lo que incidió en que QV1 continuara cursando con ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención; en ese sentido, AR4 desestimó las valoraciones anteriores en las que se referían datos de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención, al no corroborar que QV1 no presentara ELIMINADO: El expediente clínico de, lo que era fundamental por ser, como fue referido, un factor de riesgo de importancia para el bienestar del binomio materno fetal.

76. Dichas omisiones provocaron la pérdida del producto de la gestación de QV1 y con ellas incumplieron, 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.

77. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 fracción III, 71 párrafo segundo, y 72 párrafo segundo de la Ley de la CNDH, se tienen evidencias suficientes sobre actos y omisiones que pudieran ser constitutivos de responsabilidad administrativa, para solicitar al ISSSTE que colabore ampliamente con esta CNDH en la vista administrativa que con motivo de los hechos presente al titular del Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, que permita individualizar la responsabilidad de AR1, AR2 y AR4, personal médico adscrito a la CMFII, y AR3 y AR5 personal médico adscrito al HG.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

79. Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a los servidores públicos en su actuación pública, sino también a las Instituciones de las que forman

parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de sus servidores públicos.

80. 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.

81. 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.

82. Está CNDH identificó prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico⁹⁹, 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 salud¹⁰⁰, que permite la institucionalización de la violencia obstétrica.

⁹⁹ CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", Óp. Cit., párr. 40.

¹⁰⁰ Ibidem, párr. 42.

83. Como fue referido, se pudo constatar que el expediente clínico de QV1 no contaba con partograma, notas de Pediatría sobre el personal médico que emitió la calificación de Capurro, constancias médicas relativas al fallecimiento del producto de la gestación y del certificado de muerte fetal, por lo que la víctima no pudo tener acceso a información fundamental, respecto del progreso de su trabajo de parto, así como la información precisa sobre la evolución de su salud y el bienestar del producto de la gestación, lo que además es una expresión de violencia obstétrica vulnerando lo previsto en la GPC-IMSS-567-12 y la NOM-007-SSA2-2016.

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

85. Es importante mencionar que la afectación que sufrió QV1 puede repercutir de manera importante en su aspecto físico, emocional y psicológico, ya que en el presente se asunto, se observa una vulneración directa a los derechos de V; asimismo, los referidos actos pueden dar a lugar a una afectación en la planificación familiar, ya que de las constancias sea advierte que QV1, VI 1 y VI2 conforman una familia y la pérdida del producto de la gestación puede tener como consecuencia un efecto negativo en su proyecto de vida y familiar, aspecto que deberá ser valorado en su momento por la CEAV al momento de emitir el Plan de Reparación Integral respectivo.

86. En el mismo sentido, en el Amparo en Revisión 581/2022 la SCJN refirió que un elemento para reconocer la calidad de víctima indirecta es la participación activa en el cuidado de la víctima directa, previamente y posterior al hecho que causó la violación a los derechos humanos, situación que se acredita principalmente a

familiares directos de la víctima, cómo es el caso de VI1 y VI2; por ello esta CNDH considera la vulneración causada a las referidas personas como se ha desarrollado a lo largo del presente documento.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

88. 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 [...]*.”¹⁰¹

¹⁰¹ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

89. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I, II y IV, 7 fracciones I, II, III, VI, VII, XIX y XXIII; 26, 27 fracciones II, III, IV y V; 62 fracción I; 64 fracción II; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII; 75 fracción IV; 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y al acceso a la información en materia de salud, este Organismo Nacional le reconoce a QV1 su calidad de víctima, y a VI1 y VI2, su calidad como víctimas indirectas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a QV1, 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.

90. 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 la CMFII y el HG. 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 violencia¹⁰².

91. En ese contexto, esta CNDH determinó que, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de QV1, y de manera indirecta a VI1 y VI2 el ISSSTE deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

¹⁰² 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.

i) Medidas de rehabilitación

92. 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”*.

93. Por ello, el ISSSTE deberá brindar a QV1, VI1 y VI2 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, 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

94. 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, pérdidas económicas, así como la posible afectación al proyecto de vida de QV1 como consecuencia de las violaciones ya descritas, ello acorde a la LGV.

95. Por ello, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de QV1, así como a 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, que incluya la medida de compensación para QV1, en términos de la LGV; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio primero.

96. 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 las víctimas, 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.

97. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la 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 las víctimas, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de las víctimas, para

otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii) Medidas de satisfacción

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

99. Por lo anterior, dado que AR1, AR2 y AR4, personal médico adscrito a la CMFII, y AR3 y AR5 personal médico adscrito al HG, incumplieron con sus obligaciones, el ISSSTE colaborará ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el titular del Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, en contra de esas personas autoridades responsables, a efecto de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponda. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

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

iv) Medidas de no repetición

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

102. El ISSSTE deberá diseñar e impartir en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal directivo, así como personal médico adscrito a los servicios de Planificación Familiar, Medicina Familiar, Urgencias Obstétricas y de Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos de la CMFII y el HG, en particular AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de seguir laboralmente activos, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud y vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar e identificación de factores de riesgo en embarazo, b) aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) Conocimiento, manejo y observancia de las Guías GPC-IMSS-081-08, Guía de Práctica Clínica IMSS-606-13. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Corioamnionitis en los tres niveles de atención, GPC-IMSS-028-08, Guía de Práctica Clínica IMSS-052-19 sobre la Vigilancia y Atención amigable en el trabajo de parto en embarazos de bajo riesgo, GPC-IMSS-567-12; y las Normas NOM-007-SSA2-2016, NOM-004-SSA3-2012 y el semáforo de riesgo obstétrico, con enfoque especial a la identificación de riesgos en el embarazo de mujeres y personas con capacidad de gestar, que incluya la identificación y tratamiento de cervicovaginitis y Corioamnionitis d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

103. 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.

104. 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en 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.

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

VII. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas a QV1, así como a 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 QV1, así como a 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 QV1, VI1 y VI2 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, 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 alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo 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, AR2 y AR4, personal médico adscrito a la CMFII, y AR3 y AR5 personal médico adscrito al HG, 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 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 de la CMFII y el HG, en particular AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de seguir laboralmente activos, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud y vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar e identificación de factores de riesgo en embarazo, b) aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) Conocimiento, manejo y observancia de las Guías GPC-IMSS-081-08, Guía de Práctica Clínica IMSS-606-13. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Corioamnionitis en los tres niveles de

atención, GPC-IMSS-028-08, Guía de Práctica Clínica IMSS-052-19 sobre la Vigilancia y Atención amigable en el trabajo de parto en embarazos de bajo riesgo, GPC-IMSS-567-12; y las Normas NOM-007-SSA2-2016, NOM-004-SSA3-2012 y el semáforo de riesgo obstétrico, con enfoque especial a la identificación de riesgos en el embarazo de mujeres y personas con capacidad de gestar, que incluya la identificación y tratamiento de cervicovaginitis y Corioamnionitis 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 de 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.

106. 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.

107. 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.

108. 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.

109. 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