

RECOMENDACIÓN NO. 157 /2024.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS RELATIVOS AL DERECHO A LA SALUD, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, AL PROYECTO DE VIDA Y DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V1 E INDIRECTAMENTE, DE QVI1, VI2 Y VI3 EN LA CLÍNICA HOSPITAL “A” SANTA ROSALÍA, DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN BAJA CALIFORNIA SUR, MÉXICO.

Ciudad de México, a 28 de junio 2024

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

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/4/2021/10422/Q**, relacionado con la atención brindada a V1 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 Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Semana 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 Hospital "A" Santa Rosalía, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Baja California Sur, México	CHR
Guía de Práctica Clínica IMSS-028-08. Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente	GPC-IMSS-028-08
Guía de Práctica Clínica. Prevención y Tratamiento de la Infección del Tracto Urinario Bajo Durante el Embarazo, en el primer nivel de atención	GPC-IMSS-078-08
Guía de Práctica Clínica GRR. IMSS-048-08. Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea	GPC- IMSS-048-08
Guía de Práctica Clínica. Guía de Referencia Rápida. SS-296-10. Prevención, Diagnóstico y Manejo Oportuno de la Ruptura Uterina en los tres Niveles de Atención	GPC-SS-296-10
Hospital General de Subzona No. 5 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guerrero Negro, Baja California Sur	HGS
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-007-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 08 de octubre de 2021 se recibió en esta CNDH la queja de QVI1 sobre actos y omisiones violatorios a los derechos humanos de su ELIMINADO:
Narración de V1, atribuibles a



personal de la CHR, al referir que el [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], encontrándose V1 [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], acudieron en dos ocasiones al CHR por presentar V1 “[ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]”; la primera vez les dijeron que el [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] era por una [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y la segunda porque el [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y no tenía [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], siendo regresados en ambas ocasiones a su domicilio.

6. En la misma fecha a las [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] horas, regresaron al CHR toda vez que persistía el [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de V1, en dónde el personal médico que la atendió le informó que tenía [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] cm de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y que la frecuencia cardiaca de su [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] se escuchaba bien; QVI1 manifestó que, al no haber personal médico Ginecólogo, se realizaron los trámites para trasladar a V1 al Hospital General de Subzona No. 5 del Instituto Mexicano del Seguro Social en [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], Baja California Sur; una vez arribados a ese nosocomio a las [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] horas, personal médico informó a V1 que la frecuencia cardiaca fetal era muy baja, por lo que fue ingresada a [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]. Al terminar la cirugía se informó a QVI1 que V1 tuvo [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], que le [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y que su [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] falleció al [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] que V1 cursó.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2021/10422/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, se solicitó diversa información al ISSSTE y al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V1 con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración lógica-jurídica, es objeto de análisis en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Evidencias” de esta Recomendación.



II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja recibida por medios electrónicos de 08 de octubre de 2021, sobre los hechos de V1;

9. Oficio 095503614033/658 de 30 de diciembre de 2021, por medio del cual la jefa de área de la Dirección Jurídica del IMSS dio respuesta a solicitud de información hecha por personal de esta CNDH el 10 de diciembre de 2021, remitiendo la siguiente documentación:

9.1 Nota Inicial de Urgencias de 02 de octubre de 2021 a las 11:59 horas, firmada por personal médico del HGS; y nota de valoración y preoperatoria de 02 de octubre de 2021 a las 12:05 horas, suscrita por PSP1

9.2 Nota de evolución de 02 de octubre de 2021 a las 21:10 horas; y nota postquirúrgica de 02 de octubre de 2021 a las 14:00 horas, suscrita por personal médico del HGS;

9.3 Nota de evolución del servicio de Ginecología y Obstetricia del HGS, de 03 de octubre de 2021 a las 09:00 horas; y Nota de evolución del servicio de Ginecología y Obstetricia del HGS del turno nocturno, de 03 de octubre de 2021 a las 23:07 horas, suscritas por personal médico del HGS;

9.4 Nota de evolución matutina de 04 de octubre de 2021 a las 09:00 horas y solicitud de intervención quirúrgica para realización de ~~ELIMINADO: Intervención quirúrgica. Art. 113 Fracc.~~ subtotal de 02 de octubre de 2021, realizadas por personal del HGS;

9.5 Técnica quirúrgica de 02 de octubre de 2021, firmada por PSP1;



9.6 Nota médica de 02 de octubre de 2021 a las 12:05 horas; y nota de egreso del servicio de Ginecología y Obstetricia del HGS, elaboradas por personal médico del HGS;

9.7 Carta de consentimiento bajo información de V1 para la realización de **ELIMINADO: Intervención** de 02 de octubre de 2021;

9.8 Nota de atención de Pediatría de 02 de octubre a las 12:39 horas, suscrita por PSP2;

9.9 Nota médica de Urgencias de 02 de octubre de 2021 a las 08:46 horas, suscrita por personal médico adscrito a Unidad de Medicina Familiar No. 8 del IMSS.

10. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/0809-4/2022 de 11 de febrero de 2022, por el cual el jefe de servicios de la Dirección Normativa de Supervisión y Calidad del ISSSTE dio respuesta a solicitud de información hecha por personal de esta CNDH el 10 de diciembre de 2021, remitiendo la siguiente documentación:

10.1 Hoja de Urgencias de 02 de octubre de 2021 a las 03:31 horas, suscrita por AR7;

10.2 Nota médica de 02 de octubre de 2021 a las 04:15 horas, firmada por AR3;

10.3 Nota clínica de 01 de octubre de 2021 a las 23:15 horas, suscrita por AR3;

10.4 Hojas de Enfermería del 02 de octubre de 2021 a las 08:20 horas;

10.5 Referencia de 02 de octubre de 2021 a las 07:30 horas, suscrita por PSP4 y AR7;



- 10.6** Examen general de **ELIMINA** de 01 de octubre de 2021 a las 08:29 horas;
- 10.7** Nota médica de 01 de octubre de 2021 a las 06:30 horas, firmada por AR6;
- 10.8** Hoja de Urgencias de 22 de septiembre de 2021 a las 12:56 horas, firmada por AR5;
- 10.9** Nota médica de 27 de septiembre de 2021, suscrita por AR4;
- 10.10** Reporte ultrasonográfico de 10 de septiembre de 2021;
- 10.11** Reporte ultrasonográfico de 01 de septiembre de 2021;
- 10.12** Resultados de estudios de laboratorio de 09 de septiembre de 2021 a las 08:45 horas;
- 10.13** Reporte ultrasonográfico de 21 de julio de 2021;
- 10.14** Nota de evolución del paciente de 20 de julio de 2021 a las 16:33 horas, signada por AR2;
- 10.15** Nota de evolución del paciente de 28 de mayo de 2021 a las 09:07 horas, signada por AR1;
- 10.16** Nota de evolución del paciente de 28 de abril de 2021 a las 11:43 horas, signada por AR1;
- 10.17** Nota de evolución del paciente de 23 de abril de 2021 a las 11:51 horas, signada por AR1;
- 10.18** Formato de interconsulta de 20 de julio de 2021;
- 10.19** Resultados de **ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I** de 26 de abril de 2021 a las 08:47 horas;



10.20 Resultados de examen general de **ELIMINADO** de 26 de abril de 2021 a las 08:47 horas;

10.21 Resultados de **ELIMINADO: Tipo de exámenes: Art. 113 Fracc. I** de 12 de febrero de 2021 a las 10:22 horas;

10.22 Resultados de examen general de **ELIMINADO** de 12 de febrero de 2021 a las 10:22 horas;

10.23 Nota de evolución del paciente de 11 de febrero de 2021 sin hora, signada por AR1;

10.24 Registro de control **ELIMINADO: El expediente** de V1;

11. Opinión Médica de 31 de agosto de 2023, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, que concluyó que la atención médica brindada a V1 en la CHR fue inadecuada desde el punto de vista médico.

12. Acta circunstanciada de 24 de abril de 2024, que hace constar comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QVI1.

13. Acta circunstanciada de 27 de junio, que hace constar comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con V1, sobre aspectos relacionados a la afectación de su proyecto de vida con motivo de los hechos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. No se cuenta con evidencias de que, con motivo de los hechos de V1 atribuibles al personal médico de la CHR, se hubiera presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República, denuncia administrativa, Juicio de Amparo, demanda por



responsabilidad patrimonial o conciliación ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

15. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2021/10422/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Autónomo y con perspectiva de género, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta CNDH y los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia, al proyecto de vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1 e indirectamente de QVI1, VI2 y VI3, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la CHR del IMSS, conforme a lo siguiente:

❖ CONSIDERACIONES PREVIAS

16. 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.

17. 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.

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

¹ Mismo sentido en recomendaciones CNDH 44/2024, 30/2024, 196/2023, entre otras.



A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

19. 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 salud².

20. El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, “[...] *de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población*”³. Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”⁴.

² SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

³ Tesis Constitucional. “*Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute*”; Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2013, registro 2004683.

⁴ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párrafo 1.



A.1 DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA

21. La Organización Internacional de la Salud (OMS), 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 igualdad⁵.

22. Por lo anterior, el Estado requiere implementar medidas y acciones que permitan evaluar las necesidades, consecuencias y condiciones de desigualdad a las que se enfrentan las mujeres, como lo es la maternidad, discriminación y violencia en el ejercicio de su sexualidad con relación a los hombres cuando ejercen su derecho al acceso a la salud. “En tal sentido, la adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de vulnerabilidad o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad”⁶.

23. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) 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

⁵ Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>. Fecha de consulta: 26/06/2023.

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



las mujeres, particularmente quienes han sido históricamente marginadas, gocen de un acceso efectivo a estos servicios”⁷.

24. 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 A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 EN LA CHR

❖ Antecedentes médicos de V1

25. Al momento de los hechos V1 era una **ELIMINADO** con índice de masa corporal de **ELI MIN** que indica **ELIMINADO: Condición de salud**, con **ELIMINADO: Condición de salud** de **ELIMINADO: Condición de** por fecha de fecha de última **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113.Fracc. I de**, con antecedente de ser el **ELIMINADO** **ELIMINADO: Condición de salud**, teniendo por

⁷ Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, Relatoría sobre los Derechos de la Mujer, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Consultado en: <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap1.sp.htm>. Fecha de consulta: 6 de marzo de 2023.



antecedentes de [ELIMINADO: Intervención quirúrgica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.]⁸ (ELIMINADO: Condición de [ELIMINADO: Condición de salud.]) con [ELIMINADO: Condición de salud.] y 2017 por [ELIMINADO: Condición de salud.]⁹; señalando ser [ELIMINADO: Condición de [ELIMINADO: Condición de salud.]] a la [ELIMINADO: Condición de [ELIMINADO: Condición de salud.]]¹⁰.

A.2.1. INADECUADO SERVICIO MÉDICO A V1 EN LA CHR

26. El 11 de febrero de 2021 V1 acudió al CHR para tener su consulta de control [ELIMINADO: El expediente], siendo atendida por AR1, personal médico adscrito al servicio de Medicina General, quien a la exploración física la encontró con [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.], datos de [ELIMINADO: Condición de salud.]¹¹ (ELIMINADO: latidos por minuto), con [ELIMINADO: Condición de [ELIMINADO: Condición de salud.]] de evolución, sin salida de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113]¹²; diagnóstico [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.] normal e indicó [ELIMINADO: Condición de [ELIMINADO: Condición de salud.]]¹³ y [ELIMINADO: Condición de [ELIMINADO: Condición de salud.]]¹⁴.

27. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, AR1 fue omisa en indicar tratamiento relacionado al [ELIMINADO: Condición de [ELIMINADO: Condición de salud.]] que V1 refirió cursar; la realización de estudios de gabinete¹⁵ y laboratorio¹⁶, la solicitud de valoración por los servicios de Estomatología¹⁷ y Nutrición¹⁸; la realización de una historia clínica completa, carnet perinatal, identificar antecedentes heredo familiares, personales patológicos y

⁸ Es la hipertensión de reciente comienzo o el empeoramiento de una hipertensión preexistente con proteinuria después de las 20 semanas de gestación.

⁹ La hidrocefalia es la acumulación de líquido dentro de las cavidades profundas del cerebro, o ventrículos.

¹⁰ Se emplean para tratar infecciones causadas por bacterias grampositivas (como las infecciones por estreptococos) y algunas bacterias gramnegativas (como las infecciones meningocócicas).

¹¹ Es el término médico para una frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto.

¹² Líquido amniótico o sangre.

¹³ Forma del mineral hierro que se usa para tratar la anemia que resulta de tener concentraciones bajas de hierro en la sangre.

¹⁴ Es una vitamina B. El cuerpo lo usa para producir células nuevas.

¹⁵ Los estudios de gabinetes son los procedimientos que requieren de un equipo especializado para realizar el diagnóstico de un paciente y generalmente, proporcionan imágenes.

¹⁶ Son exámenes destinados a diferentes tejidos o fluidos corporales de una persona. Una vez que se toma la muestra, el laboratorio clínico la analizará y determinará si los resultados están en los rangos esperados o si hay alguna diferencia que esté o pueda afectar la salud de una persona.

¹⁷ La estomatología es el estudio de la estructura, la función y las enfermedades de la cavidad bucal.

¹⁸ Se caracteriza por la evaluación y atención nutricional de individuos sanos, en riesgo o enfermos a través del diseño, implementación y evaluación del plan de cuidado nutricional.



personales no patológicos, identificar antecedentes de embarazos previos y su resolución mediante interrogatorio intencionado (para datos de cesárea, preclamsia, óbito etc.); tampoco plasmó fecha de probable parto, no realizó búsqueda de factores de riesgo, no realizó exploración física completa, no tomo citología cérvico-vaginal, no prescribió medidas generales higiénico dietéticas, no indicó aplicación de toxoide tetánico antes de la semana 14 de gestación, no solicitó biometría hemática completa, grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa en ayuno y a la hora, creatinina, ácido úrico, examen general de orina, ni urocultivo; no indicó VRDL para sífilis, ni detección de VIH, ambas en las primeras dos semanas, todo lo cual debía estar asentado en el expediente clínico de V1, incumpliendo con ello lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016¹⁹.

¹⁹ 5.1.3 En las consultas preconcepcional y prenatal, se debe incluir valoración por el servicio de estomatología.

5.1.4 El examen de valoración debe incluir, una historia clínica completa, realizar exámenes de laboratorio básicos para detectar alteraciones que puedan incrementar el riesgo obstétrico y otorgar elementos educativos para un adecuado control prenatal, embarazo saludable, parto fisiológico y puerperio sin complicaciones, además de los factores educativos que le permitan lograr exitosamente una lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses postparto.

5.2.1.1 Elaborar y registrar la historia clínica en un expediente, carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada (ver Apéndice J Normativo, de esta Norma), debiendo tener los siguientes apartados:

5.2.1.1.2 Identificar antecedentes heredo familiares, personales patológicos y personales no patológicos

5.2.1.1.3 Identificar antecedentes de embarazos previos y su resolución mediante interrogatorio intencionado para datos de: cesárea, preeclampsia, hemorragia obstétrica, parto pretérmino, restricción en el crecimiento intrauterino, óbito, pérdida repetida de la gestación, DG y malformaciones fetales.

5.2.1.3 Calcular la edad gestacional y fecha probable de parto, mediante el uso de los siguientes métodos:

5.2.1.4 Realizar búsqueda de factores de riesgo en el interrogatorio en forma dirigida.

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...

5.2.1.11 Prescripción de medidas generales higiénico dietéticas con el fin de promover la salud.

5.2.1.12 Aplicar la primera dosis de toxoide antitetánico preferentemente antes de la semana 14 y la segunda, entre 4 y 8 semanas después de la primera aplicación.



28. El 23 de abril de 2021 a las 11:51 horas, V1 acudió a la CHR siendo atendida nuevamente por AR1, quien la encontró con datos dentro de parámetros normales; refirió que V1 cursó con **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LCTAIP** sin que se cuente con constancias en el expediente clínico de que a V1 se le hubieran realizado estudios de laboratorio; sin pérdidas transvaginales, sin frecuencia cardiaca fetal; indicó la realización de laboratorios de **ELIMINADO: Condición de**, sin especificar cuales, e integró los diagnósticos de **ELIMINADO: Condición de salud.** **ELIMINADO: Condición de salud.** e **ELIMINADO: Condición de** de las **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I.**

29. La Opinión Médica de esta CNDH documentó que, aunque AR1 refirió “cursó con **ELIMINADO: Condición de** de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I**”, no reportó resultados de estudios de laboratorio, ni se advirtió que hubiera realizado prueba rápida con tira reactiva²⁰ en ese momento, tampoco obra prescripción de tratamiento para infección de vías urinarias; es importante remarcar que AR1 asentó “NO FCF”, (no frecuencia cardiaca fetal), lo que a las **ELIMINADO: Condición de** debía ser considerado un dato de alarma por mayor riesgo de pronóstico adverso **ELIMINADO: El**, sin que AR1 solicitara la realización de **ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113.**

5.2.1.14 Solicitar los siguientes exámenes de laboratorio: (Biometría hemática completa, grupo sanguíneo y factor Rh. En Paciente Rh negativo, glucosa en ayuno y a la hora, creatinina, ácido úrico, exámen general de orina y urocultivo, prueba de laboratorio para la detección de VIH y sífilis, exámenes de gabinete pertinentes)

5.2.1.14.9 Exámenes de gabinete pertinentes. De acuerdo con valoración clínica y evolución del embarazo, se podrá solicitar estudio ultrasonográfico.

5.2.1.18 En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. Resaltar la atención ante posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la de la persona recién nacida y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal debe ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquéllas que cursan su primer embarazo; durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia; además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado en el expediente clínico.

²⁰ Ayuda a los médicos a hacer un diagnóstico cuando sospechan problemas como infecciones del tracto urinario (ITU), enfermedad renal, diabetes o una lesión en el tracto urinario.



ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. para confirmar la viabilidad fetal incumpliendo con la NOM-007-SSA2-2016²¹; asimismo, reiteró las omisiones a la referida norma, descritas con relación a su atención del 11 de febrero de 2021.

30. El 26 de abril de 2021 V1 acudió a la CHR, siendo atendida de nueva cuenta por AR1, quien reportó resultados de laboratorio con examen ELIMINADO: Tipo de , datos de ELIMINADO: Condición de de ELIMINADO: mg/dl²³ y ELIMINADO: Condición de salud de ELIMINADO: mg/dl²⁴ que son datos elevados; V1 le refirió presentar ELIMINADO: Condición y ELIMINADO: Condición²⁵; a la exploración física refirió frecuencia cardiaca ELIMINADO: no audible²⁶, sin especificar el motivo, integrando los diagnósticos de ELIMINADO: Condición de salud, ELIMINADO: Condición de salud, e ELIMINADO: Condición de de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la ; ante los datos de ELIMINADO: Condición de y ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, que son compatibles con un proceso ELIMINADO: Condición de salud, AR1 indicó analgésico²⁷ (ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc.) y antibiótico²⁸ (ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la); con relación

²¹ 5.2.1.16 Promover que se realice un ultrasonido obstétrico en cada trimestre del embarazo por personal capacitado, para determinar el bienestar materno y fetal de manera intencionada. El primero entre las semanas 11 a 13.6, mediante el cual se establezca la vitalidad, edad gestacional y número de fetos que se están gestando; el segundo entre las 18 y 22 semanas y el tercero, entre las 29 y 30 semanas o más de gestación.

²² El examen general de orina (EGO) es una biopsia líquida renal que ofrece excelente información acerca de la función renal y de los equilibrios ácido-base e hidroelectrolítico; también puede aportar datos sobre alteraciones metabólicas y de patologías renales y extra-renales.

²³ Se recomienda un nivel inferior a los 200 mg/dl. Entre 200 mg/dl y los 239 mg/dl se considera elevado y es aconsejable reducirlo. De 240 mg/dl o más de colesterol, está elevado y es necesario reducirlo.

²⁴ Normal: menos de 150 miligramos por decilitro (mg/dl), o menos de 1.7 milimoles por litro (mmol/l) Límite: 150 a 199 mg/dl (1,8 a 2,2 mmol/l) Alto: 200 a 499 mg/dl (2,3 a 5,6 mmol/L) Muy alto: 500 mg/dl o más (5.7 mmol/l o más).

²⁵ Cefalea sinusal causa dolor en la parte frontal de la cabeza y la cara. Este tipo de dolor de cabeza se debe a la inflamación en los conductos de los senos paranasales que están detrás de las mejillas, la nariz y los ojos.

²⁶ La literatura médica especializada refiere que se escucha el foco fetal por medio de la auscultación a partir de las 16 SDG en mujeres muy delgadas y entre las 18 a 20 SDG en el resto de las mujeres y personas gestantes, contando V1 con ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

²⁷ Son medicinas que reducen o alivian los dolores de cabeza, musculares, artríticos o muchos otros achaques y dolores.

²⁸ Son medicamentos que combaten infecciones causadas por bacterias en los seres humanos y los animales ya sea matando las bacterias o dificultando su crecimiento y multiplicación.



al ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, AR1 omitió de nueva cuenta, indicar medidas higiénico dietéticas con el fin de promover la salud, así como urocultivo lo que, como fue referido, está previsto en la NOM-007-SSA2-2016.

31. La Opinión Médica de esta CNDH destacó que se pudieron advertir, en el expediente clínico de V1, resultados de estudios de laboratorio de fecha 12 de febrero de 2021, los cuales reportaron ELIMINADO: Condición de salud. 30 de ELIMINADO: Condición de salud. mm³, que son valores ELIMINADO: Condición de salud. que son compatibles con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, y que no fueron tomados en cuenta por AR1 en las citas de control ELIMINADO: El expediente de V1 de 23 y 28 de abril de 2021, pese a que el 23 de abril AR1 hizo referencia a que “cursó con ELIMINADO: Condición de salud. de ELIMINADO: Condición de salud. ”, no interpretó dichos resultados y por tanto, omitió prescribir antibiótico; desestimó la glucosa y las proteínas advertibles en los referidos resultados, omitiendo descartar posible diabetes gestacional indicando una curva de tolerancia a la glucosa, ni detectó una posible preeclamsia.

32. El 28 de mayo de 2021 a las 09:07 horas, V1 acudió a la CHR a su tercera cita de control ELIMINADO: El expediente, siendo atendida por AR1 la encontró con peso de ELIMINADO: kg, plasmó por primera vez la fecha de última ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de V1 (ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP), refirió ELIMINADO: ultrasonidos son alteraciones, sin mencionar su fecha de realización, ingesta de ELIMINADO: y ELIMINADO: desde el ELIMINADO: mes de ELIMINADO: Condición de salud., con ELIMINADO: Condición de salud. de ELIMINADO: Condición de salud.

²⁹ La literatura médica refiere que durante el embarazo normal hay un incremento significativo en el nivel de triglicéridos circulantes que obedece a necesidades específicas del feto y que se consigue mediante diversos procesos de adaptación metabólica a estos requerimientos. Se calcula que este incremento puede ser entre un 200 – 400% de los valores pregestacionales de triglicéridos. Se ha determinado en estudios previos los valores del perfil de lípidos, en embarazos normales, en los tres trimestres del embarazo, dentro del primer trimestre el colesterol de 196 mg/dl, triglicéridos de 88 mg/dl, DHL de 62 mg/dl, en el segundo trimestre 247, 140 y 69 mg/dl, respectivamente, en el tercer trimestre 285, 242 y 64 mg/dl.

³⁰ Normal: 4000 a 10 000.



ELIMINADO: Condición de salud. con manejo farmacológico y buena respuesta de tratamiento, sin actividad uterina, frecuencia cardiaca fetal de ELIMINADO: latidos por minuto y situación ELIMINADO: Condición de salud. ³¹.

33. AR1 reiteró su omisión al cumplimiento integral de la NOM-007-SSA2-2016 en los términos descritos en las dos consultas anteriores; además, si bien señaló ingesta por V1 de ELIMINADO: Condición de salud. y ELIMINADO: desde el ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, en el expediente clínico en estudio se documentó que únicamente se le prescribió por ELIMINADO: días, en su primera consulta de control ELIMINADO: El expediente. el 11 de febrero del mismo año; también, que aunque V1 presentó ELIMINADO: Condición de de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I en el ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I, no fue hasta la semana ELIMINADO: de gestación que se le prescribió tratamiento antibiótico, encontrándose ya en el ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; AR1 en esta oportunidad tampoco solicitó urocultivo ni examen general de orina para confirmar que existía una respuesta adecuada al tratamiento, incumpliendo ese personal, además, con la GPC-IMSS-580-12³², la GPC-IMSS-078-08³³ y la GPC-IMSS-028-08³⁴.

34. El 20 de julio de 2021 a las 16:33 horas, V1 acudió a la CHR donde fue atendida por AR2, personal médico adscrito al servicio de Medicina General, quien la encontró con tensión arterial disminuida de ELIMINADO mmHg³⁵, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de ELIMINADO: cm, sin ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; solicitó interconsulta por Ginecología, sin especificar el motivo. Respecto a la identificación de datos de tensión arterial ELIMINADO: ADO., de acuerdo

³¹ Si la columna de su bebé está orientada en la misma dirección (es paralela) a la de la madre, se dice que el bebé está en situación longitudinal.

³² La embarazada no vacunada debe recibir 2 dosis de una vacuna de toxoide tetánico y diftérico, este último en dosis reducida (Td) con un intervalo de 4 semanas y una tercera dosis entre 6 y 12 meses después; una cuarta dosis al año de la tercera y una quinta dosis al año de la cuarta.

³³ El antecedente de infecciones del tracto urinario confirmadas es un predictor de bacteriuria asintomática durante el embarazo.

³⁴ En la primera consulta de atención prenatal los laboratorios que se deben solicitar son: BH completa, grupo sanguíneo y Rh, glucosa, creatinina, ácido úrico y exámen general de orina; indicar urocultivo para detección de bacteriuria asintomática. V.D.R.L., prueba rápida voluntaria (VIH) y serología para virus de Hepatitis A, B y C.

³⁵ La presión arterial normal, en el caso de la mayoría de los adultos, se define como una presión sistólica de menos de 120 y una presión diastólica de menos de 80.



con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, AR2 omitió realizar un interrogatorio intencionado, dirigido hacia posibles síntomas de hipotensión³⁶ (mareos, desmayos, vértigo, visión borrosa, sensación de debilidad, etc.), debiendo ingresarla en ese momento a observación del binomio ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP tampoco la interrogó sobre factores de riesgo, las causas de las ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP previas, ni indicó ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP para corroborar la viabilidad fetal, ni la valoración por los servicios de Nutrición y Estomatología, incumpliendo en términos similares a AR1, con lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016.

35. El 25 de julio de 2021, V1 acudió al CHR siendo valorada por AR3, personal médico adscrito al CHR, quien encontró a V1 con masa corporal de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP lo que indica ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP actividad ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP normal; reportó realización de laboratorio de fecha 21 de julio del mismo año y estableciendo diagnóstico de “ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP” (sic); en relación, la Opinión Médica de esta CNDH refirió que V1 contaba con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, lo que fue desestimado por AR3 al omitir asentar la fecha de última ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, tampoco calculó la fecha probable de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ni indicó la valoración de V1 por ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, ni la realización de estudio general de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, como es dispuesto por la NOM-007-SSA2-2016.

36. El 06 de agosto de 2021, V1 acudió a la CHR en donde fue valorada por AR4, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, quien la encontró con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, fecha probable de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP el ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP cm; solicitó la realización de ultrasonidos y laboratorios, sin más indicaciones. De acuerdo con la Opinión Médica, AR4 omitió valorar riesgo obstétrico³⁷, la determinación de proteinuria por tira reactiva, urocultivo; tampoco

³⁶ La hipotensión es una presión arterial lo suficientemente baja como para producir síntomas como mareo y desmayos.

³⁷ Semáforo de riesgos durante el embarazo. Disponible en línea en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/cuidado_prenatal/pdf/semaforo2013.pdf



calculó el índice de masa corporal, que como fue analizado era de **ELIMINADO**, y por tanto no la refirió al servicio de Nutrición ni indico hábitos dietéticos como es dispuesto por la NOM-007-SSA2-2016³⁸, la GPC-IMSS-605-13³⁹ y la GPC-SS-296-10⁴⁰.

37. El **ELIMINADO**, V1 acudió a la CHR a cita de control **ELIMINADO**, siendo atendida por AR4, quien la reportó con signos en parámetros normales, con peso de **ELIMINADO** kg⁴¹, con **ELIMINADO** de **ELIMINADO**, con **ELIMINADO** presentes, “con malestares propios del **ELIMINADO**”, sin **ELIMINADO**, con frecuencia cardíaca **ELIMINADO** normal⁴², señaló los resultados de ultrasonidos **ELIMINADO** de 01 y 10 de septiembre de 2021, que reportaron **ELIMINADO** único vivo, **ELIMINADO**.

³⁸ 5.2.1.11 Prescripción de medidas generales higiénico dietéticas con el fin de promover la salud.
5.2.1.14.6 Examen general de orina; se recomienda realizar prueba rápida con tira reactiva en cada consulta prenatal e indicar urocultivo para que en caso positivo se inicie tratamiento antibacteriano.
5.2.1.18 En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren...

³⁹ Cesárea electiva de repetición: Es la que se programa para ser realizada en una fecha determinada por el antecedente de una operación cesárea y se lleva a cabo antes de que inicie el trabajo de parto; ruptura uterina: pérdida de la solución de continuidad de las paredes uterinas, la cual puede ser parcial o total y constituye una catástrofe obstétrica; en caso de planear un parto vaginal después de una cesárea segmentaria transversa no complicada, las probabilidades de éxito oscilan entre 72 y 76%. El riesgo de ruptura uterina en el caso de mujeres que se encuentran en trabajo de parto después de una cesárea se encuentra entre 22 y 66 por cada 10,000 nacidos vivos. Ésta se puede presentar como asintomática o sintomática, en mujeres con embarazo de término y antecedente de cesárea segmentaria transversa no complicada, las tasas de éxito de la prueba de parto disminuyen cuando está presente alguno de los siguientes factores: inducción de parto, ausencia de antecedente de parto previo, índice de masa corporal mayor a 30, cesárea previa por distocia, cursar más de 41 SDG, peso fetal mayor a 4000 gramos, dilatación cervical al ingreso mayor de 4 cm, edad materna avanzada, feto masculino, intervalo entre gestaciones menor a 2 años; cuando se da consejería a mujeres embarazadas se deben mencionar todos los factores que influyen tanto positiva como negativamente al éxito de la prueba de parto.

⁴⁰ Se sugiere dar asesoría a la paciente sobre el riesgo de presentar una ruptura uterina haciendo un análisis de todos los factores de riesgo y no solo en base a la edad gestacional pues no hay evidencia suficiente para emitir una recomendación, sin embargo, a más edad gestacional pudiera haber mayor riesgo.

⁴¹ Con Índice de Masa Corporal de 32.9 que indicaba obesidad.

⁴² 145 latidos por minuto.



ELIMINADO: 43 con grado de maduración E 44, ELIMINADO: con cantidad y
 Condición de
 ELIMINADO: Condición de normal, por lo que indicó el otorgamiento de incapacidad, que iniciaba
 salud Art. 113 Fracc. I de en esa misma fecha y que terminaba el ELIMINADO: Incapacidades médicas. Art. 113
 Fracc. I de la LGTAIP.

38. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, AR4 omitió calificar el riesgo
 ELIMINADO: El de V1, acorde con los factores de riesgo que presentaba, tampoco
 expediente clínico
 determinó ni programó en tiempo la ELIMINADO: El, la cual debía realizarse antes de que
 expediente
 iniciara el trabajo de ELIMINA, por los antecedentes de V1 de ELIMINADO: Condición de previas y
 DO: salud Art. 113 Fracc. I de
 ELIMINADO: tampoco informó a V1 que le realizaría una prueba de ELIMINA 45, previo a
 Condición de salud DO:
 la ELIMINADO:; asimismo, AR4 omitió programar la ELIMINADO: correspondiente para las ELI
 Condición de ELI
 MINA, una vez se corroborará la madurez pulmonar, lo que incrementó el riesgo de
 DO:
 morbilidad de V1 y contravino lo previsto en la GPC-SS-296-10⁴⁶, la NOM-007-
 SSA2-2016⁴⁷, la GPC-IMSS-605-13 y la GPC-SS-296-10⁴⁸.

39. El 22 de septiembre de 2021 a las 12:56 horas, V1 acudió al servicio de
 Urgencias de la CHR donde fue atendida por AR5, personal médico adscrito a la
 CHR, a quien la refirió ELIMINA en ELIMINADO: 49 y ELIMINADO:; AR5 reportó a V1 con
 DO: Condición de
 ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113”, con “ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113
 Fracc. I de la LGTAIP Fracc. I de la LGTAIP” (sic), le administró analgésico
 y la envió a consulta externa para “continuar con manejo” (sic). La Opinión Médica

⁴³ La placenta fúndica es aquella que se inserta en la parte más alta del útero.

⁴⁴ La placa corial presenta calcificaciones difusas, con un perfil muy ondulado y la placa basal se identifica en su totalidad y parece que está separada de la pared del útero.

⁴⁵ Una prueba de contracciones con estrés mide el ritmo cardíaco del feto después de estimular al útero de la madre para que tenga una contracción. Esta prueba se hace con el fin de asegurarse de que el feto pueda soportar las contracciones durante el trabajo de parto y que reciba el oxígeno necesario desde la placenta.

⁴⁶ Si alguno de los factores de riesgo contraindica el trabajo de parto programado, se debe programar para cesárea después de la semana 37 en cuanto se corrobore madurez pulmonar fetal.

⁴⁷ Pretérmino: De 28 a menos de 37 semanas o de 10 a 30 puntos; se debe transferir para continuar la atención a nivel hospitalario y/o terapia intensiva de acuerdo con su condición.

⁴⁸ Con relación a lo señalado en las referencias a pie de página 40 y 41 respectivamente.

⁴⁹ Se localiza en la fosa lumbar y en el ángulo costovertebral resiguiendo el margen inferior de la 12^a costilla.



de esta CNDH señaló que AR5 omitió realizar a V1 una exploración física completa que incluyera valoración ELIMINADO: Condición de y determinación de ELIMINADO: Condición de salud por ELIMINADO: Condición de salud, prescribiendo únicamente analgésico sin allegarse de más información de importancia, como la fecha de última ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de, fecha probable de ELIMINADO: El, alergias.

40. AR5 debió indicar el ingreso de V1 a Urgencias para su observación y la valoración adecuada del binomio ELIMINADO: El expediente clínico de, solicitar interconsulta a los servicios de Ginecología y Obstetricia, tampoco plasmó las SDG, no realizó la medición del fondo uterino, no corroboró presencia de movimientos fetales, no evaluó la salud fetal ni solicitó prueba sin estrés, no valoró signos ni síntomas de inicio de trabajo de parto, de riesgo obstétrico, ni determinación de proteinuria por tira reactiva en orina, incumpliendo con la GPC-IMSS-028-08⁵⁰. Aunado a lo anterior, AR5 indicó el

⁵⁰ La exploración pélvica prenatal de rutina no evalúa con exactitud la edad gestacional ni predice con precisión el parto pretérmino o la desproporción cefalopélvica, por lo que se recomienda realizarlo de forma selectiva de acuerdo a las condiciones clínicas y sintomatología de cada paciente. La persona embarazada diagnosticada con hipertensión en el embarazo o con riesgo elevado para el desarrollo de preeclampsia, es recomendable solicitar pruebas para la medición de proteinuria (recolección de orina de 24 horas para cuantificar la cantidad de proteinuria) en cada visita de control prenatal.

Entre las 34 y 41 SDG se debe realizar la determinación de proteinuria por tira reactiva en orina. Existen dos métodos clínicos de evaluación de la edad gestacional que son: la historia clínica, utilizando el primer día del último período menstrual (FUM) para calcular la fecha estimada de parto, y el examen físico a través de la medición del fondo uterino.

Los signos y síntomas de alarma por los que una gestante, en caso de presentarlos, debe acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano son los siguientes: ... Disminución o ausencia de movimientos fetales por más de 2 horas, después de la semana 28. Es recomendable proporcionar a la mujer embarazada y su pareja información sobre • Identificación del inicio del trabajo de parto y en qué momento acudir a urgencias.

La auscultación de la frecuencia cardíaca fetal ha sido utilizada como un método clínico de evaluación de la salud fetal. Su alteración es considerada un dato de alarmas temprana para la sospecha de fetos podrían tener un mayor riesgo de pronóstico adverso.

En la persona con embarazo y feto estructuralmente normal en riesgo de resultados adversos, se sugiere realizar la prueba de condición fetal sin estrés por intervalos establecidos de tiempo, y considerar de acuerdo a los recursos la adición de estudios como ultrasonido, para determinar líquido amniótico, perfil biofísico, peso fetal estimado.



suministro de analgésico a V1, siendo que estaba contraindicado en el [ELIMINADO] [REDACTED] [REDACTED]⁵¹.

41. El 27 de septiembre de 2021, V1 acudió a la CHR dónde fue atendida por AR4 quien la reportó con [ELIMINADO: Condición de salud] de [ELI] [ELIMINA] [DO], con [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] presentes, con [ELIMINA] [DO] en región [ELIMINADO: Condición de] , con [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de] de [ELI] [MIN] cm⁵², frecuencia cardiaca fetal normal⁵³, sin [ELIMINADO: Condición de] ni [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113] , por lo que programó realización de [ELIMINADO: Condición de] el 06 de octubre de 2021.

42. De acuerdo con la Opinión Médica, el actuar de AR4 fue inadecuado, al programar la [ELIMINADO: Condición de] de V1, 9 días después, cuando ya se encontraba en [ELIMINADO: Condición de salud] [REDACTED], por lo que no valoró el riesgo [ELIMINADO: Condición de] , no solicitó prueba sin estrés, no indicó realización de [ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113] , no tomó en cuenta los antecedentes clínicos de V1 ni sus comorbilidades, ni corroboró la [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la] . Toda vez que, como fue referido, V1 era candidata a la realización de [ELIMINADO: Condición de] electiva por sus antecedentes de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de] previas, AR4 debió indicar la realización de dicho procedimiento en ese momento, incumpliendo con lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016⁵⁴, la GPC-SS-296-10⁵⁵ y la GPC-IMSS-048-08⁵⁶.

⁵¹ Puede perjudicar a la circulación fetal, producir efecto antiagregante plaquetario, que podría complicar y prologar la hemorragia materna, y reducir o anular las contracciones uterinas, retrasando el parto y prolongando la gestación.

⁵² La medida generalmente se define como la distancia en centímetros del hueso púbico a la parte superior del útero. Se espera que después de la semana 24 de embarazo la altura uterina para un bebé que crece normalmente será igual al número de semanas de embarazo, más o menos 2 centímetros.

⁵³ [ELIMI] latidos por minuto.

⁵⁴ Nacimiento con producto a término, al que ocurre entre las 37 semanas y menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación.

⁵⁵ Si alguno de los factores de riesgo contraindica el trabajo de parto programado, programar para cesárea después de la semana 37 en cuanto se corrobore madurez pulmonar fetal.

⁵⁶ INDICACIONES ABSOLUTAS DE OPERACIÓN CESÁREA: ... Cesárea iterativa (Es la que se practica en una paciente con antecedentes de dos o más cesáreas)



43. El [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] a las [ELIMINADO] horas, V1 acudió al servicio de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de la CHR por presentar leve [ELIMINADO] tipo [ELIMINADO], siendo tratada por AR6, personal médico de la CHR, omitió plasmar sus signos vitales; a la exploración física reportó frecuencia cardiaca fetal normal, “[ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] seguidos” reportados por la [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], sin datos de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de [ELIMINADO] cm, sin [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] o [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], [ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] con datos de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]; AR6 brindó datos de alarma e indicó cita abierta a Urgencias, estableciendo como diagnóstico [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], sin que se advierta que indicara tratamiento o alguna indicación al respecto.

44. La Opinión Médica de esta CNDH indicó que AR6 fue omiso en tomar signos vitales, al no prescribir antibiótico para tratar la [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], siendo que, desde el 22 de septiembre de 2021, se había identificado por AR5 que V1 presentaba [ELIMINADO] en región [ELIMINADO] y [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], con “[ELIMINADO] bien concentrada”, persistiendo hasta ese momento la indicación del referido tratamiento. AR6 debió indicar el ingreso a hospitalización de V1 para valoración del bienestar del binomio [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], para realizarle [ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], solicitar prueba [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], interconsulta a los servicios de Ginecología y Obstetricia y valorar la interrupción inmediata del [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de V1, optando por egresarla de manera inadecuada sin realizarle una valoración adecuada, incumpliendo con la GPC-SS-296-10, la NOM-007-SSA2-2016 y la GPC-IMSS-048-08, en los mismos términos que AR4, así como con la Ley General de Salud⁵⁷.

45. A las 23:15 horas del mismo día, V1 regresó a la CHR por presentar [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] irregulares, dónde fue atendida por AR3, quien la reportó con

⁵⁷ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.



ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la L de la

vivo, frecuencia cardíaca ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la L de la normal, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la L de la de ELI MIN cm, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la L de la

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la L de la

⁵⁸, sin ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la L de la L de la LGTAIP; refirió que V1 presentaba ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la L de la ⁵⁹ de trabajo de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la L de la L de la LGTAIP, al momento sin ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la L de la L de la LGTAIP, brindó datos de alarma e indicó revaloración al día siguiente.

46. La Opinión Médica advirtió que AR3 fue omisa en tomar signos vitales de V1, reiteró la omisión de brindar tratamiento antibiótico para tratar la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la L de la L de la LGTAIP que presentaba; omitió ingresar a V1 a hospitalización para observación del binomio ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la L de la L de la LGTAIP, solicitar interconsulta a los servicios de Ginecología y Obstetricia, indicar la realización de ultrasonido, no tomó en cuenta los factores de riesgo de V1, optando por egresarla de manera inadecuada, incumpliendo ese personal médico con la GPC-SS-296-10, la NOM-007-SSA2-2016, la GPC-IMSS-048-08 y la Ley General de Salud, en los mismos términos que AR4 y AR6.

47. El 02 de octubre a las 04:15 horas, V1 siendo atendida por AR3, quien refirió que “no se cuenta con médico especialista en turno, se informa a dirección el caso, pendiente de valoración por especialista”; reportó a V1 en trabajo de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la L de la L de la LGTAIP, con ELI MIN cm de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la L de la L de la LGTAIP y ELI MIN % de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la L de la L de la LGTAIP, sin ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la L de la L de la LGTAIP, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la L de la L de la LGTAIP en aumento. Al respecto, la Opinión Médica de esta CNDH refirió que AR3 fue omisa en tomar en cuenta los antecedentes clínicos de V1, en indicar la realización de ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la L de la L de la LGTAIP, la realización de prueba ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la L de la L de la LGTAIP, la solicitud de interconsulta con el servicio de Ginecología y Obstetricia; además, es importante mencionar que, si en ese momento no contaban con el servicio, debió indicar la subrogación del servicio para garantizar la observación y valoración estrecha del

⁵⁸ Antes del embarazo el cuello normalmente es rígido y está cerrado. Durante el embarazo se va haciendo más blando y disminuirá su longitud para favorecer la dilatación en el momento del parto.

⁵⁹ El término pródromo se utiliza en las ciencias de la salud para hacer referencia a los síntomas iniciales que preceden al desarrollo de una enfermedad o a otras manifestaciones agudas como, por ejemplo, un parto.



binomio, para la determinación del ELIMINADO: Condición de salud de V1 ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la, incumpliendo con la NOM-007-SSA2-2016⁶⁰ y el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS⁶¹.

48. A las 07:30 horas del mismo día, PSP4, directora de la CHR y AR7, personal médico adscrito a la CHR, realizaron solicitud de referencia por “falta de capacidad resolutive” al HGS, al servicio de Ginecología y Obstetricia, reportando a V1 con ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de ELI MIN cm ELI MIN cm de ELIMINADO: Condición de, ELI MIN % de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113, diagnosticando ELIMINADO: Condición de salud de ELIMINADO: Condición de más trabajo de ELIMINA DO en fase ELIMINADO: 62 y ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la.

49. En nota de Enfermería de las 08:20 horas, se pudo conocer que V1 fue trasladada de la CHR a la Unidad de Medicina Familiar No. 08, Santa Rosalía del IMSS, siendo acompañada por personal de Enfermería; en ese sentido, fue resaltado por la Opinión Médica de esta CNDH que V1 fue trasladada a una Unidad Médica distinta de la señalada por PSP4 y AR7; asimismo, personal directivo omitió constantemente tomar las medidas necesarias para contar con personal médico especialista en Ginecología y Obstetricia, más aún, si desde las 04:15 horas se había hecho de su conocimiento que no se contaba con este para la valoración y atención de V1.

50. El ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a las ELIMINADO horas, V1 arribó al HGS, en dónde le fue practicado Triage, siendo reportada con signos dentro de parámetros normales, con

⁶⁰ 3.3 Atención de la urgencia obstétrica, a la prestación que debe brindar el personal médico especializado del establecimiento para la atención médica, garantizando la atención inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año.

⁶¹ Artículo 12. El Instituto celebrará convenios de subrogación de servicios médicos en los términos y condiciones que dispone la Ley, sus reglamentos y mediante el procedimiento que establezca el Instituto.

⁶² El cuello uterino comienza a adelgazarse y se dilata hasta unos 4 o 5 centímetros. La fase inicial tiene una duración media de 8 horas (por regla general no más de 20 horas) en un primer embarazo y de 5 horas (por regla general no más de 14 horas) en los embarazos posteriores.

ELIMINADO: Narración de [REDACTED] de ELIMINADO: Narración de [REDACTED] por fecha de última ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113, Fracc. I [REDACTED], inicio con ELIMINADO: Narración de hechos [REDACTED] de trabajo de ELIMINADO: [REDACTED] hace ELIMINADO: [REDACTED] días, con posición ELIMINADO: Narración de [REDACTED] 63, ELIMINADO: [REDACTED] de dolor, con trabajo de ELIMINADO: [REDACTED] de ELIMINADO: [REDACTED] horas de evolución, con presencia de ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113, Fracc. I de [REDACTED] irregulares muy ELIMINADO: Narración de [REDACTED] y estimo antecedentes clínicos; a la exploración física encontré ELIMINADO: [REDACTED] de ELIMINADO: [REDACTED] cm, frecuencia cardíaca fetal normal, presencia de ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113, Fracc. I de [REDACTED], sin ELIMINADO: Narración de [REDACTED], E [REDACTED] cm de ELIMINADO: Narración de [REDACTED], ELIMINADO: [REDACTED] % de ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 [REDACTED] por lo que solicitó su ingreso a ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 [REDACTED]; al interrogatorio directo V1 mencionó que provenía de la Unidad de Medicina Familiar No. 08 en Santa Rosalía del IMSS.

51. En nota de valoración preoperatoria, PSP1, personal médico especialista en Ginecología y Obstetricia del HGS, señaló que se recibió a V1 sin un médico tratante de la CHR que la presentara en esa Unidad Médica⁶⁴, sin laboratorios; que V1 presentaba ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113, Fracc. I [REDACTED] de ELIMINADO: [REDACTED] cm, con frecuencia cardíaca ELIMINADO: [REDACTED] disminuido de ELIMINADO: [REDACTED] latidos por minuto, con ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113, Fracc. I [REDACTED] a la ELIMINADO: Condición de [REDACTED], con E [REDACTED] cm de ELIMINADO: Condición de [REDACTED] y salida de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113, Fracc. I de la LGTAIP [REDACTED] con escaso ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113, Fracc. I de la LGTAIP [REDACTED].

52. PSP1 añadió que V1 presentaba bienestar ELIMINADO: Condición de salud [REDACTED] incierto por ELIMINADO: Condición de salud [REDACTED]⁶⁵ ELIMINADO: [REDACTED] y procedió a realizar la ELIMINADO: Condición de [REDACTED]. PSP1 extrajo al ELIMINADO: Condición de [REDACTED] de la ELIMINADO: Condición de [REDACTED] sin signos vitales y sin esfuerzo ELIMINADO: Condición de salud [REDACTED], advirtió ELIMINADO: Condición de [REDACTED] total de ELIMINADO: [REDACTED]⁶⁶, desde

⁶³ La que adopta el enfermo con el fin de evitar el dolor.

⁶⁴ Al respecto, se encontraron aspectos del deber referido en el Procedimiento de traslado de pacientes a otros establecimientos hospitalarios de la Secretaría de Salud que refiere: “Responsabilidades Médico tratante. - Detecta, valora, decide e indica el traslado en ambulancia a otra unidad médica. Informa al familiar de esta necesidad de traslado. Con responsabilidad de acompañar al paciente, para su control y tratamiento durante el traslado. Solicita el acompañamiento de un familiar.”

⁶⁵ La bradicardia es la frecuencia cardíaca baja. El corazón de los adultos en reposo suele latir entre 60 y 100 veces por minuto.

⁶⁶ Rotura completa: consiste en un desgarramiento hemorrágico de la pared uterina, de bordes anfractuados y de dirección variable. La solución de continuidad incluye el peritoneo visceral, miometrio y membranas ovulares.



ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP hasta ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y de este a ligamento redondo y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP derecho con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP sin posibilidad de recuperación, tomando la decisión de realizar ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP subtotal⁶⁹, consistente en la remoción del ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; afectado, se realizó lavado ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP por abundantes ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; una vez concluido el procedimiento, se pasó a V1 a recuperación y posteriormente a hospitalización.

53. A las 12:39 horas del mismo día, fue señalado por PSP2, personal médico adscrito al servicio del HGS, que se recibió al ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP sin signos vitales y sin esfuerzo ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, se inició ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP avanzada, se procedió a ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP⁷⁰, se continuó con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP por 25 minutos sin respuesta, por lo que a las 13:04 horas se estableció el diagnóstico de muerte fetal, señalando como causas, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP lo que, a consideración de la Opinión Médica de esta CNDH corrobora la inadecuada atención médica brindada por el personal médico de la CHR.

54. A las ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP horas del mismo día, V1 fue valorada por PSP1, quien la reportó con adecuada evolución ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y con signos vitales dentro de parámetros normales. El ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a las ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP horas, V1 fue valorada nuevamente por PSP1 quien la reportó con signos vitales dentro de parámetros normales. El ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a las ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP horas, V1 fue valorada por PSP3, personal médico del servicio de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP del HGS, quien la reportó con mejoría

⁶⁷ Sutura quirúrgica de las laceraciones e incisiones uterinas.

⁶⁸ Es un pliegue peritoneal que une la extremidad tubárica a la pared pélvica. Contiene a la arteria y vena ováricas, así como a los nervios autónomos que inervan los ovarios. El sitio de entrada de las estructuras neurovasculares es llamado el hilo del ovario

⁶⁹ La histerectomía total es a la extirpación quirúrgica completa del útero, es decir cuerpo y cuello uterinos. Si se conserva el cuello uterino o cérvix, quitando solamente el cuerpo, entonces hablamos de una histerectomía subtotal o supracervical.

⁷⁰ Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz.



clínica, con adecuada evolución ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc.; siendo egresada a las ELIMINADO horas de ese mismo ELIMINADO, con cita abierta a Urgencias en casos de presentar datos de alarma.

55. Bajo las consideraciones expuestas y los hechos acreditados, se pudo constatar que las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 impidieron que V1 pudiera acceder al nivel más alto de salud posible, teniendo por consecuencia la pérdida de su ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. L de la LGTAIP, generándole secuelas de salud irreversibles.

B. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

56. 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...”*⁷¹.

57. 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*

⁷¹ 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.”⁷²
Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

58. 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.

59. 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.*

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

⁷² Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).



B.1 VULNERACIÓN AL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DE V1

61. En el análisis de la presente Recomendación se pudo advertir la falta de perspectiva de género en la atención brindada a V1, en la que no solo no se le brindó certeza respecto de la resolución de su ELIMINADO: Condición de salud, al no requerir de manera urgente la realización de una ELIMINADO: Condición de desde las ELIMINADO: Condición de, también se pudo documentar que la revisión ELIMINADO: El expediente clínico fue realizada de manera irregular, pues se pudo constatar que la misma fue deficiente e imprecisa.

62. En el caso, la falta de personal especialista médico fue una constante desde el 22 de septiembre de 2021, cuando V1 tenía probablemente más de ELIMINADO: Condición de y presentaba factores de riesgo notables que ameritaban, confirmar o descartar factores de riesgo por personal especialista, sumado a la dilación en sus traslado, pues pudo constatarse que, en la mañana del 02 de octubre de 2021 a las 04:15 horas, AR3 informó a PSP4 la necesidad de remitir la atención de V1 a otra Unidad Médica con los recursos humanos y materiales para garantizar una atención adecuada, siendo hasta las 07:30 que PSP4 indicó el traslado de V1 a la Unidad de Medicina Familiar No. 08, Santa Rosalía del IMSS.

63. Una vez trasladada, V1 señaló al personal médico del HGS que, el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, acudió a la CHR por aumento de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en ELIMINADO: Narración de y frecuencia, permaneciendo hospitalizada por ELIMINADO: Narración de horas hasta que se solicitó el intercambio al IMSS por falta de personal médico especialista. En la misma fecha PSP1 estimó los antecedentes clínicos de V1 y la reportó en ELIMINADO: Narración de, con tensión arterial baja de ELIMINADO: Narración de mmHg, con ELIMINADO: Narración de hechos de trabajo de ELIMINADO: DO desde hacía ELIMINADO: DO días, posición ELIMINADO: Narración de, ELIMINADO: DO de ELIMINADO: DO, trabajo de ELIMINADO: DO de ELIMINADO: DO horas de evolución, con presencia de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP irregulares ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, con presencia



de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sin ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP % de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, por lo que fue ingresada rápidamente al área de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

64. A las ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP horas del mismo ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, V1 fue atendida por PSP1, quien señaló que se había recibido a V1 en el HGS sin médico que la presentara, ni laboratorios, lo que denota la falta de perspectiva de género del personal médico de la CHR y la violencia con la que fue tratada hasta ese momento; PSP1 reportó a V1 con tensión arterial ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP mmHg, con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP cm de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, salida de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; se solicitaron preoperatorios y se decidió realizar ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de urgencia, estableciendo como diagnósticos ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, trabajo de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, con bienestar fetal incierto por ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; explicó a familiares de V1 el riesgo quirúrgico tanto para ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP como para el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, por tratarse de una ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP con trabajo de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de varias ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de evolución, señalando entre los riesgos, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que, en el caso de V1 sí se presentó, así como ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, entre otros.

65. Una vez PSP1 procedió a la realización del procedimiento quirúrgico, advirtió ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP libre, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP aproximadamente ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP cc de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y advirtiendo ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP sin posibilidad de reparación, por lo que se procedió a realizar ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP subtotal y realizó a V1 ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP por la presencia abundantes ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. A las ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP horas, PSP2 recibió al ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de V1 sin ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y sin ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, una vez ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, se le practicó ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP avanzada por ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP minutos sin obtener respuesta, por lo que a las ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP del mismo ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP se estableció muerte ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, señalando como causas ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.



66. Así las cosas, esta CNDH pudo constatar que la atención brindada por el personal médico de la CHR a V1, fue inadecuada desde el [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la], hasta el momento en que fue trasladada al HGS el 02 de octubre de 2021, lo que derivó en [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de] subtotal y [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I] ⁷³ [ELIMINADO: Condición de] por [ELIMINADO: Condición de], así como la pérdida del [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP]; dichas consecuencias eran prevenibles, empero, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 omitieron reiteradamente garantizar que V1 fuera valorada por personal médico especialista en Ginecología y Obstetricia, lo que puso en riesgo de vida a V1 y su [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113].

67. En ese sentido, los servicios de salud que las instituciones del Estado brindan a las mujeres y personas con capacidad de gestar, especialmente cuando buscan acceder a servicios de salud materna y/o sexual y reproductiva, deben estar provistos de perspectiva de género, no como un concepto abstracto, sino reflejado en acciones de atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina, en la que se tomen en cuenta su sentir, su decisión y todos aquellos elementos que las coloquen en situación de vulnerabilidad, buscando salvaguardar en todo momento su acceso al más alto nivel posible de salud y la posibilidad de que puedan disponer del ejercicio de sus derechos.

68. Por ello el actuar de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 fue desprovisto de perspectiva de género pues, en sus intervenciones se pudo corroborar que no brindaron a V1, servicios de salud [ELIMINADO: El expediente] con atención calidad, sensible, empática, digna y de calidad, no fue profesional, legal ni disciplinada, pues sus acciones no fueron guiadas con la finalidad de salvaguardar su bienestar, ni del [ELIMINADO: Parentesco. Art. 113 Fracc. I de la].

⁷³ Es un procedimiento quirúrgico para extirpar un ovario o ambos.



ELIMINADO: El [REDACTED], para brindar al binomio ELIMINADO: El [REDACTED] un tratamiento médico óptimo de acuerdo a sus necesidades, tampoco se estimaron los factores de riesgo que presentó desde el primer momento; jamás se tomó en consideración su sentir, ni sus preocupaciones, siendo abandonada por al menos 8 horas, desde la noche del 01 de octubre a la mañana del 02 de octubre de 2021, acreditándose además, que la atención médica que se le brindó en la CHR fue inadecuada desde el primer ELIMINADO: El [REDACTED] de su ELIMINADO: El [REDACTED], en el marco de su control ELIMINADO: El [REDACTED].

69. El Objetivo estratégico C.1., en el Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Plataforma de Acción de Beijing, reiteró la necesidad de “Adoptar todas las medidas necesarias para acabar con las intervenciones médicas perjudiciales para la salud, innecesarias desde un punto de vista médico o coercitivas y con los tratamientos inadecuados o la administración excesiva de medicamentos a la mujer, y hacer que todas las mujeres dispongan de información completa sobre las posibilidades que se les ofrecen, incluidos los beneficios y efectos secundarios posibles, por personal debidamente capacitado”.⁷⁴

70. Como es afirmado, los actos y omisiones descritos, obstaculizaron que V1 pudiera acceder a un diagnóstico y tratamiento adecuados, que salvaguardara su derecho a disfrutar del nivel más alto de salud ELIMINADO: El [REDACTED] posible. Así las cosas, tampoco se pudo acreditar que el ISSSTE dispusiera de mecanismos efectivos con perspectiva de género que garantizara una resolución satisfactoria para V1 y apegada a la legalidad médica, por ello, esta CNDH acreditó que el personal de la UMAE es responsable de la violencia Institucional que V1 padeció y que trascendió a su salud y proyecto de vida, entre otros derechos interrelacionados.

⁷⁴ Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995. Objetivo estratégico C.1. Inciso h, pág. 41.



C. DERECHO AL PROYECTO DE VIDA

71. El proyecto de vida ha sido considerado por la CrIDH, como “(...) *la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse, razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas. El proyecto de vida se expresa en las expectativas de desarrollo personal, profesional y familiar, posibles en condiciones normales (...)*”⁷⁵.

72. La CrIDH se ha referido al daño en el proyecto de vida como aquella “*pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable*”⁷⁶. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional⁷⁷.

73. Asimismo, ha precisado que la reparación integral del daño al “proyecto de vida” generalmente requiere medidas reparatorias que vayan más allá de una mera indemnización monetaria, consistentes en medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición,⁷⁸ con una perspectiva especial que tome en consideración los factores interseccionales que coloquen a la víctima en una situación de vulnerabilidad diferenciada. En algunos casos recientes la CrIDH ha valorado este tipo de daño y lo ha reparado. De igual forma ha observado que

⁷⁵ Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

⁷⁶ Ídem. párrafos 308.

⁷⁷ Caso Furlan y Familiares Vs Argentina. (Excepciones Preliminares), Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 285.

⁷⁸ Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.



algunas Altas Cortes Nacionales reconocen daños relativamente similares asociados a la “vida de relación” u otros conceptos análogos o complementarios⁷⁹.

C.1. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE V1, QVI1 y VI3

74. Con la integración del expediente, que es materia de la presente Recomendación, se pudo constatar que QVI1 fue la persona que hizo del conocimiento de esta CNDH los hechos de V1, en ese sentido se pudo advertir que QVI1 ha brindado acompañamiento continuó a V1, al mantener una relación de **ELIMINADO** y formando parte de su red de apoyo.

75. Como **ELIMINADO**, en conjunto, habían decidido integrar a una nueva persona integrante a su familia, no obstante, a raíz de los hechos y como consecuencia de la pérdida del bienestar **ELIMINADO** y la pérdida del **ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V1 en la CHR, se generó una afectación que, de manera indirecta, repercutió en QVI1 quien, como fue referido, previo y posterior a los hechos ha mantenido una participación activa en el cuidado de V1, en consecuencia esta Comisión Nacional le reconoce su calidad de víctima indirecta⁸⁰.

76. Se pudo constatar que V1 y QVI1 padecieron de actos y omisiones por parte de personal médico del ISSSTE cuya injerencia arbitraria, si bien no impidió gravemente la realización en la referida expectativa de desarrollo personal y familiar factibles en condiciones normales, al no tener efectos irreparables o muy

⁷⁹ Ídem.

⁸⁰ La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116.

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



difícilmente reparables⁸¹ para el cumplimiento de las referidas expectativas, sí retrasaron el proyecto y/o expectativa de V1 y QV11 de ser progenitores, viendo su libertad de decisión alterada por factores ajenos a ELIMINADO: Sexo. Art. 113 Fracc. I de la, que les fueron impuestos de manera arbitraria.

77. Aunado a lo anterior, con motivo de las complicaciones derivadas de la inadecuada atención médica brindada por el personal médico de la CHR, V1 se vio sometida a un procedimiento ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP subtotal, con el cual perdió el ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la, por lo que su cuerpo se vio modificado permanentemente; en ese sentido, el proyecto de vida no solo se ve reflejado en consecuencias directas e inmediatas que modifican las circunstancias de una persona, sino también en la manera en que habrá de afrontar el cumplimiento de sus expectativas, después de padecer un hecho violatorio, por ello, las secuelas permanentes de V1 dañaron su proyecto de vida, al condicionar que V1 pueda acceder a sus expectativas fijadas, con una condición de salud distinta a la que presentaba antes de los hechos violatorios sufridos.

78. En comunicación telefónica de 27 de junio de 2024, se pudo conocer que, posterior a los hechos, V1 y VI2 fueron cuidadas por QV11 y su ELIMINADO VI3, quienes,

⁸¹ La CrIDH ha referido que “los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible en el caso concreto, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses. Vid. CrIDH, Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párr. 150. En el mismo sentido, voto parcialmente disidente del juez Carlos Vicente de Roux Rengifo sobre el mismo caso, que refirió, que las alteraciones de las condiciones de existencia son modificaciones del entorno objetivo de la víctima...que suelen prolongarse en el tiempo mucho más allá del momento en que cesan la aflicción ocasionada por el hecho dañino. No toda modificación de las condiciones de existencia merece ser indemnizada. Debe tratarse de daños de mucha entidad.



aunque no modificaron sus expectativas profesionales, sí modificaron aquellas personales, para asumir de manera compartida su derecho y deber al cuidado⁸², no de solo de V1, sino de VI2, quien al momento de los hechos era una ~~ELIMINADO: ADO.~~; en el caso de QVI1, de acuerdo con sus responsabilidades inherentes a la decisión en conjunto con V1, de acceder a sus expectativas de ser ~~ELIMINADO: Parentesco, Art. 113.~~; en ambos casos, con trascendencia a su salud ~~ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113, Fracc. I de la~~, al también afrontar, de manera indirecta, los efectos de los hechos violatorios descritos.

79. El deber de cuidado ejercido por VI3 es relevante pues permite visibilizar la carga histórica, social y cultural que atribuye a las mujeres y personas con capacidad de gestar, como una carga impuesta, el deber de cuidado de niñas, niños y adolescentes, y como el derecho al cuidado y la protección familiar, de acuerdo con el imaginario colectivo⁸³ está asociado a mujeres y personas con capacidad de gestar de las familias mexicanas, cabiendo añadir que la SCJN ha referido que las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a no ser forzadas a cuidar por mandatos de género, al ser en ellas en quienes recae preponderantemente las labores de cuidado⁸⁴.

80. La afectación al proyecto de vida tiene relación con el impacto que los hechos violatorios tienen en la realización integral de las víctimas de esos hechos y como los mismos influirán necesariamente, de forma permanente, en sus decisiones

⁸² El derecho humano a cuidar, ser cuidado y al autocuidado ya ha sido desarrollado por la doctrina de la SCJN, que refiere los cuidados son un bien fundamental, estableciendo que el derecho y deber de cuidado implica que todas las personas tienen la oportunidad de acceder a ellos, sin que se a costa de la salud, bienestar o plan de vida de quienes cuidan. Vid. SCJN, Comunicado de Prensa No. 378/2023, 18 de octubre de 2023. Disponible en línea: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=7568>

⁸³ “[F]iguras interpretativas de nuestro entorno que le otorgan plausibilidad a una determinada interpretación de la realidad social, en la medida que dicha interpretación –en sus grandes rasgos– es socialmente compartida” (Duarte, 2015: 23).

⁸⁴ SCJN, Comunicados de Prensa, Op.Cit.



personales y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, les obstaculicen fijar y acceder razonablemente a sus expectativas; impacto que se ve afectado por otro tipo de factores interseccionales, como el sexo, la condición económica, el nivel de educación, el estado civil, entre otros; por ello, las consideraciones expuestas en esta observación, deberán ser estimadas por la CEAV, en la emisión del dictamen de reparación integral del daño de V1, QVI1, VI2 y VI3, que para tal efecto determiné, que contemple en su caso, las erogaciones por gastos médicos, psicológicos y tanatológicos acreditables, que con motivo de los hechos, V1 y QVI1 hayan realizado.

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

81. De acuerdo con la CrIDH, la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada Estado⁸⁵.

82. 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.

⁸⁵ 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.



83. Esta Comisión Nacional en la Recomendación General 29, Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, destacó que “la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión concerniente acerca de su salud y conocer la verdad”.⁸⁶

84. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, advierte en su introducción que: “[...] todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables; asimismo, señala que las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-medico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado”.

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

85. El 23 de abril de 2021, V1 acudió al CHR dónde fue atendida por AR1 a quien le refirió haber cursado con **ELIMINADO: Condición de** de **ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I**; sin embargo, del análisis de las constancias que integran el expediente clínico de V1 se pudo documentar que no cuenta con evidencias de que a V1 se le hubieran realizado estudios de laboratorio, ni de que personal médico adscrito a esa Unidad Médica le hubiera indicado algunos; también se advirtió que la nota médica correspondiente está incompleta, al faltar la segunda página.

⁸⁶ CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.



86. El 28 de abril de 2021, V1 acudió a su ELIMINADO: El expediente cita de control ELIMINADO: El expediente, siendo atendida por AR1, quien refirió contar con resultados de dos estudios de laboratorio sin mencionar la fecha en la que fueron realizados, mismos que tampoco se encuentran descritos en las notas de control ELIMINADO: El expediente previas. El 25 de julio de 2021, V1 fue atendida por AR3, quien reportó resultados de ultrasonido ELIMINADO: El expediente clínico de de 21 del mismo mes y año, estudio del cual no se cuenta con antecedente en notas previas de la atención prenatal brindada a V1, de que se hubiera solicitado.

87. El 01 de octubre de 2021, V1 regresó a la CHR por presentar contracciones irregulares, siendo atendida por AR3 quien la diagnosticó con ELIMINADO: Condición de salud de trabajo de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sin ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sin que en la respectiva nota médica asentara si para tal determinación había realizado ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; también brindó datos de alarma, sin asentar cuales. El 02 de octubre de 2021 a las 04:15, se señaló por AR3 que se informó a PSP4 que no se contaba con especialista para la valoración de V1, quien en ese momento se encontraba en trabajo de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, siendo hasta las 07:30 que PSP4 indicó su traslado a otra Unidad Médica; al respecto, se pudo constatar que el expediente clínico de V1 no cuenta con documentación que acredite que PSP4 hubiera subrogado la atención médica de V1 a la Unidad Médica más cercana, en lugar de enviar a V1 a la Unidad de Medicina Familiar No. 8.

88. Además, del análisis de las constancias que integran el expediente clínico de V1, se pudo advertir la falta de datos sobre el nombre⁸⁷, la matrícula y/o cedula del personal médico tratante⁸⁸, omisiones que, si bien no tuvieron un impacto en la salud

⁸⁷ Nota médica de 01 de octubre de 2021 a las 06:30 horas, Nota clínica de 01 de octubre de 2021 a las 23:15 horas, Hoja de Urgencias de 02 de febrero de 2021 a las 15:00 horas.

⁸⁸ Hoja de urgencias de 22 de septiembre de 2021 a las 12:56 horas, Nota médica de 01 de octubre de 2021 a las 06:30 horas, Hoja de Urgencias de 02 de febrero de 2021 a las 15:00 horas.



física o psicológica de V1, transgreden la NOM-004-SSA3-2012⁸⁹ y constituyen una mala práctica administrativa que impacta el elemento de accesibilidad de su derecho al nivel más alto de salud posible.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

89. Esta CNDH acreditó que la actuación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personal médico de la CHR, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de V1 de conformidad con las acciones y omisiones descritas en el capítulo 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 V1, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

90. Esta CNDH pudo constatar que la atención brindada por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 a V1, fue inadecuada desde el primer ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, hasta el momento en que fue trasladada al HGS el 02 de octubre de 2021, lo que derivó en ELIMINADO: Intervención quirúrgica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Intervención quirúrgica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, así

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

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

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

9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa.

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



como la pérdida del ELIMINADO: El expediente [REDACTED]; dichas consecuencias eran prevenibles, empero, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 omitieron reiteradamente garantizar que V1 fuera valorada por personal médico especialista en Ginecología y Obstetricia, lo que puso en riesgo de vida a V1 y su ELIMINADO: El expediente clínico de [REDACTED]; Finalmente, del análisis de las constancias que integran el expediente clínico de V1, se pudo advertir que el personal del CHR inobservó la NOM-004-SSA3-2012, al no suscribir en diversas notas y constancias médicas datos como, nombre completo, cargo, cédula profesional y/o nombre, cédula y/o matrícula legibles.

91. Con ello incumplieron, además, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público previstos en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la CPEUM.

92. 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 IMSS 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, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, y en su caso, emitir las sanciones que conforme a derecho correspondan.



V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

94. 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.

95. 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.

96. 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.

97. Aunado a lo anterior, estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos históricamente excluidos o en desventaja, como en el caso, de las mujeres y personas gestantes que buscan acceder a servicios de salud de calidad que les permita el más alto disfrute de su salud.

98. En el caso de V1 se pudo constatar que, desde su primer acercamiento al personal médico del ISSSTE, no se tomaron en consideración factores de riesgo importantes, cuya existencia implicaba modificaciones necesarias en las acciones que ese personal debía realizar, lo anterior condicionó a que V1 tuviera un **ELIMINADO: Condición de salud** con diversas afecciones, sin que pudiera acceder a un diagnóstico adecuado y por tanto, un tratamiento oportuno hasta el 02 de octubre de 2021, en que fue valorada por personal médico de otra Unidad Médica.

99. El 02 de octubre de 2021 a las 04:15, se señaló por AR3 que se informó a PSP4 que no se contaba con especialista para la valoración de V1, quien en ese momento se encontraba en trabajo de **ELIMINADO DO**, siendo hasta las 07:30 que PSP4 indicó el traslado de V1 a la Unidad de Medicina Familiar No. 08, Santa Rosalía del IMSS para su atención. Tomando en consideración que V1 presentó complicaciones en su **ELIMINADO: Condición de salud** por las cuales fue hospitalizada desde las 23:15 horas del día anterior, sin que se pudiera acreditar que la CHR contara con personal especialista en Ginecología y Obstetricia, V1 permaneció sin un diagnóstico y tratamiento adecuados por 8 horas.

100. En ese sentido, se pudo advertir que la CHR no contó con personal médico especialista en Ginecología y Obstetricia que brindara a V1 la valoración médica que necesitaba desde febrero de 2021, situación que persistió en las consultas



médicas de control ELIMINADO: El expediente subsiguientes, hasta el 02 de octubre del mismo año, cuando personal médico de Ginecología y Obstetricia del IMSS, diagnosticó y atendió a V1; de esa manera se pudo acreditar la protección de la salud del binomio ELIMINADO: El expediente clínico de no fue garantizado por los propios procedimientos de ese Instituto, trascendiendo a responsabilidad institucional, lo que tuvo como consecuencia la pérdida del ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y afectaciones irreversibles a la salud de V1.

101. Por dichas consideraciones, en el presente caso, además de que el personal médico de la CHR impidió que V1 disfrutara de la protección de sus derechos humanos, no se reflejó una garantía mínima de acceso a servicios de salud ELIMINADO: E expediente con perspectiva de género, a través de la política pública de salud del Estado implementada por ese Instituto, como una institución fundamental de salud pública, configurándose violencia institucional en perjuicio de V1.

102. Además, se pudieron identificar prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico⁹⁰, 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 salud⁹¹, que permite la institucionalización de la violencia obstétrica; en ese sentido, se pudieron advertir notas medicas sin nombre del personal que las elaboró y sin referencia a la cédula y/o matrícula de ese personal, inobservando con ello la NOM-007-SSA2-2016⁹².

⁹⁰ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, Óp. Cit., párr. 40.

⁹¹ Ibidem, párr. 42.

⁹² 5.1 La atención médica que reciban las mujeres en edad reproductiva en los establecimientos para la atención médica públicos, privados y sociales del país, debe ser con un enfoque preventivo, educativo, de orientación y consejería.



103. 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 V1 a la protección de su salud ~~ELIMINADO: El expediente~~, en un entorno libre de violencia, así como al ser omisa en prever todas aquellas acciones necesarias, para evitar la violación a los derechos humanos de las personas derechohabientes para el fomento adecuado de una cultura de paz y de derechos humanos.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

104. 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.

105. 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 [...]”.*⁹³

106. 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 y II; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII; 75 fracción IV; 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la LGV; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y al acceso a la información en materia de salud, este Organismo Nacional le reconoce a V1 su calidad de víctima y a QVI1 su calidad de víctima indirecta, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a V1 y QVI1, VI2 y VI3 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV.

107. 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 buscan acceder a los servicios de salud materna de la CHR. Por tal motivo las mismas deben tener una vocación transformadora, pues sería injusto restituir a las

⁹³ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.



víctimas a la misma situación dónde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia⁹⁴.

108. En ese contexto, esta CNDH determina que, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de V1 y de manera indirecta en agravio de QVI1, VI2 y VI3 el ISSSTE deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

i) Medidas de rehabilitación

109. 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”*.

110. Por ello, el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, deberá brindar a V1 la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, y a QVI1, VI2 y VI3 la atención psicológica y/o tanatológica, que requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, 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 la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo

⁹⁴ 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.



determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii) Medidas de compensación

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

112. Por ello, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de V1, así como de QVI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño causado en agravio de V1, así como de QVI1, VI2 y VI3 , que incluya la medida de compensación en términos de la LGV, lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio primero.

113. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante 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.

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

iii) Medidas de satisfacción

115. 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.

116. Por lo anterior, dado que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, 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, que permita individualizar la responsabilidad de cada una de ellas y, en su caso, emitir las sanciones que conforme a derecho correspondan. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

117. 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 V1, 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

118. 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.

119. 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 Medicina General, de Ginecología y Obstetricia de la CHR, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5,



AR6 y AR7, en caso de continuar activas laboralmente y que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud y vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar e identificación de factores de riesgo en embarazo, b) aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) Conocimiento, manejo y observancia de la GPC-IMSS-028-08, GPC-IMSS-078-08, GPC- IMSS-048-08, GPC-SS-296-10, NOM-007-SSA2-2016, NOM-004-SSA3-2012, con enfoque especial a la identificación de riesgos en el embarazo de mujeres y personas con capacidad de gestar, y la adecuada participación del personal médico residente y del Servicio Social d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación, lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

120. 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.

121. El ISSSTE en un plazo no mayor de seis meses, deberá realizar las acciones necesarias para garantizar la presencia de personal médico especialista en Ginecología y Obstetricia en la CHR en todos los turnos en los que ese hospital brinde atención médica, en términos de la NOM-229-SSA1-2002; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

122. En el plazo de dos meses posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, emitir una circular, que instruya al personal médico adscrito a los servicios de Medicina General y de Ginecología y Obstetricia de la CHR, a brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de



profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, con apego estricto en la GPC-IMSS-028-08, la GPC-SS-296-10, la GPC-IMSS-048-08 y la NOM-007-SSA2-2016, y en caso de no contar con el personal médico y/o insumos necesarios para brindar la atención, subrogar el servicio a la brevedad. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias el cumplimiento del punto recomendatorio sexto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

123. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, 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.

124. 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 de V1, así como de QVI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a



derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño causado en agravio de V1, así como de QV11, VI2 y VI3 , que incluya la medida de compensación en términos de la LGV. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, brindar a V1 la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, y a QV11, VI2 y VI3 la atención psicológica y/o tanatológica, que requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, 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 la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, remitir las constancias con las que acredite 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 esas personas autoridades responsables AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 que permita individualizar la responsabilidad de cada una de ellas, 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 por la Ley General



de Responsabilidades Administrativas; hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Diseñar e impartir en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal directivo, así como personal médico adscrito a los servicios de Medicina General, de Ginecología y Obstetricia de la CHR, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en caso de continuar activas laboralmente y que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud y vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar e identificación de factores de riesgo en embarazo, b) aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) Conocimiento, manejo y observancia de la GPC-IMSS-028-08, GPC-IMSS-078-08, GPC- IMSS-048-08, GPC-SS-296-10, NOM-007-SSA2-2016, NOM-004-SSA3-2012, con enfoque especial a la identificación de riesgos en el embarazo de mujeres y personas con capacidad de gestar, y la adecuada participación del personal médico residente y del Servicio Social d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación; dichos cursos deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano 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. En un plazo no mayor de seis meses, deberá realizar las acciones necesarias para garantizar la presencia de personal médico especialista en Ginecología y Obstetricia en la CHR en todos los turnos en los que ese hospital



brinde atención médica, en términos de la NOM-229-SSA1-2002. Hecho lo anterior, remita a esta CNDH evidencias de su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, emitir una circular, que instruya al personal médico adscrito a los servicios de Medicina General y de Ginecología y Obstetricia de la CHR, a brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, con apego estricto en la GPC-IMSS-028-08, la GPC-SS-296-10, la GPC-IMSS-048-08 y la NOM-007-SSA2-2016, y en caso de no contar con el personal médico y/o insumos necesarios para brindar la atención, subrogar el servicio a la brevedad. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

125. 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.

126. 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.

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

128. 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