

RECOMENDACIÓN NO. 177 /2024.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QV1; AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V2, ASÍ COMO AL PROYECTO DE VIDA QV1 Y V2 EN HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 66 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CIUDAD JUÁREZ, CHIHUAHUA.

Ciudad de México, a. 17 de julio de 2024.

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

P R E S E N T E

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo; 4, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2023/6743/Q**, relacionado con la atención brindada a QV1 y V2 en el Instituto de Mexicano del Seguro Social.

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

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

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

4. En la presente Recomendación, la referencia a 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
Guía de Práctica Clínica. Detección, Diagnóstico y Tratamiento de las enfermedades hipertensivas en el embarazo	GPC-IMSS-058-08
Hospital General Regional No. 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez, Chihuahua	HGR
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.	NOM-007-SSA2-2016
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 13 de abril de 2023, QV1 presentó queja ante esta CNDH por presuntas violaciones a sus derechos humanos y los de su hija V2, atribuibles a personal médico del IMSS, refiriendo que, al encontrarse embarazada con 39 SDG, el 07 de octubre de 2022 a las 16:00 horas acudió al HGR por tener “los pies hinchados”¹; después de ser revisada por personal de esa Unidad, fue hospitalizada en el área

¹ De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente, uno de 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, es hinchazón de pies, manos o cara

de Ginecoobstetricia en donde le suministraron misoprostol² para provocarle contracciones, lo que le generó presión arterial alta.

6. Señaló que el 08 de octubre de 2022 comenzó con dolores muy fuertes, por lo que gritó para que la atendieran, solicitando que le realizaran una cesárea sin que el personal médico le hiciera caso. Refirió que, en la misma fecha, V2 nació sin signos vitales pero que, una vez le realizaron maniobras de reanimación³, volvió a respirar, siendo trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos⁴ en donde permaneció 52 días, posteriormente fue dada de alta con complicaciones de encefalopatía⁵.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2023/6743/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, se solicitó diversa información al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de QV1 y V2 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.

² Es un medicamento que produce contracciones en el útero. Esas contracciones provocan la expulsión del contenido uterino: el saco gestacional y tejido (similar al de la menstruación) que lo rodea.

³ Alrededor del 10% de los recién nacidos requieren cierta asistencia respiratoria en el momento del nacimiento. Menos del 1% necesita una extensa reanimación. Existen numerosas causas de depresión que requieren reanimación al nacer. La necesidad de reanimación aumenta de manera significativa si el peso al nacer es < 1.500 g.

⁴ Es una sección de un hospital o centro de atención médica que proporciona atención a pacientes con problemas de salud potencialmente mortales.

⁵ Se refiere a un cambio en la función cerebral debido a una lesión o enfermedad.

II. EVIDENCIAS

8. Acta circunstanciada de queja de 11 de abril de 2023, que hace constar la queja de QV1 ante esta Comisión Nacional, por actos y omisiones presuntamente violatorios a sus derechos humanos, atribuibles a personal del HGR.

9. Acta circunstanciada de 21 de abril de 2023, que hace constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QV1.

10. Oficio 081045412151/27/2023 recibido en la Oficina Regional de esta CNDH en Ciudad Juárez el 27 de junio de 2023, por medio del cual el director del HGR da respuesta a la solicitud de información hecha por personal de esta CNDH el 25 de mayo de 2023, remitiendo la siguiente documentación:

10.1 Nota médica de 23 de marzo de 2023 a las 09:25 horas, suscrita por personal del HGR;

10.2 Hoja de alta hospitalaria de 01 de diciembre de 2022 a las 12:44 horas, firmada por PSP8, personal médico especialista en Pediatría adscrito al HGR;

10.3 Nota médica inicial de 08 de octubre de 2022 a las 05:50 horas, elaborada por PSP3, personal médico especialista en Neonatología adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos del HGR;

10.4 Notas médicas de 08 de octubre de 2022 a las 14:27 y 18:30 horas, suscritas por PSP4, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del HGR, así como de 09 de octubre de 2022 a las 03:50 horas;

10.5 Indicaciones médicas de 07 de noviembre de 2022 a las 07:30, 08:00, 10:00 y 15:20 horas, firmadas por PSP5, personal médico especialista en Pediatría adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del HGR; del 08 de noviembre de 2022 a las 07:30 y 11:00, firmadas por PSP5; y del 09 de

noviembre de 2022 a las 07:30, 16:29, 20:51, 23:30 horas, firmadas por personal médico del HGR;

10.6 Indicaciones médicas de 31 de octubre de 2022 a las 09:40 y 15:00 horas; del 01 de noviembre de 2022 a las 07:30 horas; del 02 de noviembre de 2022 a las 07:30 y 12:00 horas; y del 03 de noviembre de 2022 a las 07:30 y 15:00 horas, suscritas por personal médico del HGR;

10.7 Notas médicas de 27 de octubre de 2022 a las 09:30 y a las 14:40 horas; del 28 de octubre de 2022 a las 09:30 y 15:00; del 29 de octubre de 2022 a las 11:00 horas; y del 30 de octubre de 2022 a las 09:30 y 23:00 horas, elaboradas por personal del HGR;

10.8 Notas médicas de 25 de octubre de 2022 a las 10:00 y 14:30 horas; del 26 de octubre de 2022 a las 10:00 y 14:30 horas; del 23 de octubre de 2022 a las 09:30 horas; y del 24 de octubre de 2022 a las 10:30, 15:00 y 21:00 horas, suscritas por personal del HGR;

10.9 Notas médicas de 20 de octubre de 2022 a las 08:30, 11:30, 15:00 y 21:30 horas; del 21 de octubre de 2022 a las 09:30 horas; y del 22 de octubre de 2022 a las 10:13 y 21:30 horas, firmadas por personal del HGR;

10.10 Notas médicas del 18 de octubre de 2022 a las 08:30, 14:30, 15:30, 19:52 y 23:00 horas; y del 19 de octubre de 2022 a las 08:30, 14:30 y 17:00 horas, suscritas por personal médico del HGR;

10.11 Notas médicas del 16 de octubre de 2022 a las 9:30, 23:59 horas y del 17 de octubre de 2022 a las 07:30, 08:30, 14:15 y 18:00 horas, elaboradas por personal médico del HGR;

10.12 Notas médicas del 14 de octubre de 2022 a las 09:00, 14:15, 16:00 y 22:59 horas y del 15 de octubre de 2022 a las 09:30 y 13:00 horas, firmadas por personal médico del HGR;

10.13 Notas médicas del 11 de octubre de 2022 a las 08:25, 14:25, 17:50 y 21:00 horas; del 12 de octubre de 2022 a las 08:25 y 14:49 horas; y del 13 de octubre de 2022 a las 09:25, 14:05 y 20:55 horas, suscritas por personal médico del HGR;

10.14 Notas médicas del 09 de octubre de 2022 a las 09:30, 22:10 y 23:50 horas y del 10 de octubre de 2022 a las 10:15, 11:50, 14:25 y 16:15 horas, suscritas por personal médico del HGR;

10.15 Indicaciones médicas de 08 de octubre de 2022 a las 07:23, 09:00, 12:20, 15:00, 16:00, 18:00 horas y de 09 de octubre del mismo año a las 04:04 y 04:13 horas, firmadas por PSP3, PSP4 y personal médico del HGR, respectivamente;

11. Correo electrónico de 04 de julio de 2023, por medio del cual un abogado adscrito al Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos da respuesta a esta CNDH, sobre solicitud de información de 07 de septiembre de 2023, remitiendo la siguiente información:

11.1 Nota de egreso de 01 de diciembre de 2022 a las 12:44 horas, firmada por PSP8;

11.2 Nota médica inicial de 08 de octubre de 2022 a las 05:50 horas, suscrita por PSP3;

11.3 Notas médicas de 08 de octubre de 2022 a las 14:27 y 18:30 horas, elaboradas por PSP4; y del 09 de octubre de 2022 a las 03:50 horas, elaborada por personal del HGR;

11.4 Notas médicas de 10 de octubre de 2022 a las 21:54 horas, firmada por PSP3; del 11 de octubre de 2022 a las 12:26 horas, firmada por PSP5, y a las 14:27 horas, firmada por PSP6, Personal Médico especialista en Neonatología adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del HGR;

11.5 Notas médicas de 11 de octubre de 2022 a las 21:35 horas, y del 12 de octubre de 2022 a las 12:43 horas, elaboradas por PSP5; a las 15:12 horas, elaborada por PSP7, personal médico especialista en Cardiología Pediátrica adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del HGR; y a las 21:27 horas, elaborada por PSP3;

11.6 Notas médicas de 13 de octubre de 2022 a las 16:17, 20:53 horas; y del 14 de octubre de 2022 a las 13:22 horas, suscrita por PSP5;

11.7 Notas médicas de 14 de octubre de 2022 a las 14:16 y 16:25 horas firmadas por PSP6, y a las 22:17 horas, firmada por PSP3;

11.8 Notas médicas de 15 de octubre de 2022 a las 16:46 horas, suscrita por PSP4 y a las 23:22 horas, suscrita por personal médico del HGR;

11.9 Notas médicas de 16 de octubre de 2022 a las 17:17 horas, elaborada por PSP4; y del 17 de octubre de 2022 a las 00:15 horas, elaborada por personal médico del HGR;

11.10 Notas médicas de 17 de octubre de 2022 a las 11:37 horas, suscrita por PSP5; y a las 15:06 y 17:50 horas, suscritas por PSP6;

11.11 Notas médicas de 17 de octubre de 2022 a las 21:58 horas, firmada por PSP3; y a las 12:10 horas, firmada por PSP5; y del 18 de octubre de 2022 a las 15:35 horas, firmada por PSP6 y a las 22:58 horas, firmada por personal médico del HGR;

11.12 Notas médicas de 19 de octubre de 2022 a las 12:53 horas, elaborada por PSP5; a las 15:26 horas, elaborada por PSP6; a las 22:22 horas, elaborada por PSP3; y del 20 de octubre de 2022 a las 12:49 horas, elaborada por PSP5;

11.13 Nota médica de 20 de octubre de 2022 a las 18:42 horas, suscrita por personal del HGR;

11.14 Notas médicas de 20 de octubre de 2022 a las 18:42 horas; del 21 de octubre de 2022 a las 11:26 horas, firmadas por PSP5; y del 21 de octubre de 2022 a las 15:33 horas, firmada por PSP6, y de las 22:30 horas firmada por personal médico del HGR;

11.15 Notas médicas de 22 de octubre de 2022 a las 15:24 horas, elaborada por PSP4 y a las 22:36 horas, firmada por personal médico del HGR;

11.16 Notas médicas de 23 de octubre de 2022 a las 15:22 horas, suscrita por PSP4 y a las 23:24 horas, suscrita por personal médico del HGR;

11.17 Notas médicas de 24 de octubre de 2022 a las 12:03 horas, firmada por PSP5, a las 16:15 horas, firmada por PSP6 y a las 21:32 horas, firmada por PSP3;

11.18 Notas médicas de 25 de octubre de 2022 a las 11:57 horas, elaborada por PSP5 y de las 17:52 horas, elaborada por PSP6;

11.19 Notas médicas de 25 de octubre de 2022 a las 23:00 horas; del 26 de octubre de 2022 a las 11:08 horas, suscrita por PSP5; y del 26 de octubre de 2022 a las 17:21 horas y a las 22:02 horas, suscrita por PSP3;

11.20 Notas médicas de 27 de octubre de 2022 a las 11:52 horas, firmada por PSP5, a las 15:37 horas, a las 21:56 horas y a las 10:33 horas, firmada por PSP5;

11.21 Notas médicas de 28 de octubre de 2022 a las 17:57 horas y a las 22:16 horas, elaboradas por PSP3; y del 29 de octubre de 2022 a las 15:10 horas, elaborada por PSP4;

11.22 Nota médica de 30 de octubre de 2022 a las 00:50 horas, suscrita por personal médico del HGR;

11.23 Notas médicas de 30 de octubre de 2022 a las 13:31 horas, firmada por PSP4; del 31 de octubre de 2022 a las 09:14 horas y a las 13:02 horas, firmadas por PSP5;

11.24 Notas médicas del 07 de noviembre de 2022 a las 15:16 horas, elaborada por PSP6; del 08 de noviembre de 2022 a las 07:52 horas, elaborada por PSP5 y a las 12:34 horas, elaborada por personal del HGR;

11.25 Nota de ingreso de V2 a la Unidad de Cuidados Intensivos de 08 de octubre de 2022 a las 04:16 horas;

12. Correo electrónico de 02 de octubre de 2023, por medio del cual un abogado adscrito al Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos remite la siguiente documentación:

12.1 Nota de egreso de 19 de septiembre de 2022 a las 07:38 horas, firmada por AR3, personal médico adscrito al servicio de Ginecoobstetricia del HGR;

12.2 Nota de egreso de 18 de septiembre de 2022 a las 08:02 horas, suscrita por AR2, personal médico adscrito al área de Tococirugía del HGR;

12.3 Partograma de QV1 de 18 de septiembre de 2022 y nota de ingreso Tocolabor turno nocturno de 18 de septiembre de 2022 a las 02:24 horas, firmada por PSP1, personal médico adscrito al área de Tococirugía;

12.4 Nota médica inicial de Urgencias de 17 de septiembre de 2022 a las 09:24 horas, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias Ginecoobstétricas del HGR, y resultados de laboratorio de 17 de septiembre de 2022;

12.5 Resultados de laboratorio de 18 de septiembre de 2022.

13. Opinión Médica de 12 de marzo de 2024, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, sobre la atención brindada en el HGR a QV1, en la que se concluyó que la atención brindada a QV1 fue inadecuada, trascendiendo al bienestar de su producto de la gestación.

14. Opinión Médica de 12 de marzo de 2024, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, sobre la atención brindada en el HGR a V2, en la que se concluyó que la atención brindada a V2 desde su nacimiento, fue adecuada.

15. Correo electrónico de 25 de abril de 2024, por medio del cual la coordinadora de programas del IMSS remitió a esta CNDH, diversas constancias relacionadas a la atención de QV1 en el HGR:

15.1 Oficio 081045412151/DIREC/2024/0111 de 11 de abril de 2024, por medio del cual el director del HGR remite a esta CNDH, diversas constancias relacionadas a la atención médica brindada a QV1 en esa Unidad Médica:

15.1.1 Notas médicas de 07 de octubre de 2022 a las 16:46, 17:22, 17:35 y 21:37 horas; y del 08 de octubre de 2022 a las 05:10 horas; suscritas por personal médico del HGR.

16. Correo electrónico de 10 de abril de 2024, por medio del cual un abogado investigador del IMSS remitió a esta CNDH el Acuerdo de la Comisión Bipartita de

Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, sobre los hechos de QV1:

16.1 Acuerdo de 22 de diciembre de 2023, emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, sobre los hechos de QV1.

17. Acta circunstanciada de 04 de julio de 2024, que consta comunicación con personal de esta Comisión Nacional, por medio de la cual QV1 refirió aspectos sobre su proyecto de vida y el de V2.

18. Oficio 00641/30.102.08/1192/2024 de 09 de julio de 2024, suscrito por personal adscrito al Órgano Interno de Control Específico del IMSS, por medio del cual brindan información sobre el Expediente OIC, abierto con motivo de los hechos de QV1 y V2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 22 de diciembre de 2023, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, emitió Acuerdo sobre los hechos de QV1, concluyendo que la queja era procedente desde el punto de vista médico, al existir inobservancia de la NOM-007-SSA2-2016, al no reconocer datos de sufrimiento fetal intraparto. En ese sentido, acordó dar vista de los hechos al encargado de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Chihuahua para que considerara el inicio de una investigación laboral; el reintegro de los gastos médicos acreditables y la vista de los hechos al Órgano Interno de Control Específico en el IMSS.

20. Derivado de la vista presentada ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS se inició el Expediente OIC, el cual al momento de la emisión de la presente Recomendación se encuentra en trámite.

21. Adicionalmente, no se presentó denuncia penal, demanda por responsabilidad patrimonial del Estado, Juicio de Amparo o conciliación ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, con motivo de los hechos.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS

22. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2023/6743/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Nacional, con perspectiva de género y de infancia, 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 materna, a una vida libre de violencia obstétrica, al proyecto de vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV1 y V2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGR, conforme a lo siguiente:

A. DERECHO HUMANO AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

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

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

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

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

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

la adolescencia, que obliga al Estado e irradia efectos en la interpretación de todos los demás derechos de la Convención cuando el caso se refiera a niños y niñas”.⁶

28. En los hechos analizados en esta Recomendación se pudo constatar que los actos y omisiones del personal médico del HGR que vulneraron el derecho de protección de la salud de QV1, tuvieron un impacto específico en el bienestar de su producto de la gestación, lo que derivó en secuelas permanentes en la salud de V2; en ese marco, si bien la atención que se le brindó a V2 en el HGR desde su nacimiento fue adecuada, desde ese momento, también, padeció de los efectos de los hechos violatorios sufridos por QV1, razón por la cual, el personal médico del HGR es responsable por los daños ocasionados en la salud y al proyecto de vida de V2.

29. Lo anterior, pues las personas autoridades responsables referidas, fueron omisas en garantizar el interés superior de la niñez, mediante la salvaguarda de las expectativas de desarrollo del producto de la gestación de QV1, que eran posibles en condiciones normales con una adecuada atención médica; por ello, al acreditarse afectaciones al bienestar materno fetal por parte del personal médico del HGR que generaron un daño permanente en los derechos humanos de V2, se acreditó también la vulneración del derecho humano del interés superior de la niñez en su agravio, bajo las siguientes consideraciones:

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

30. 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

⁶ CrIDH, Caso Angulo Losada Vs. Bolivia, Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones, Sentencia de 18 de noviembre de 2022, párr. 97.

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 salud⁷.

31. 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*”⁸. Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”⁹.

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

32. La Organización Mundial de la Salud, como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el Sistema de las Naciones Unidas, refiere que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a los servicios de atención de la salud de calidad suficiente, con la finalidad de que las personas puedan ejercer este derecho sin distinción y en condiciones de igualdad¹⁰.

⁷ 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.

⁸ SCJN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, Tomo 3, página 1759, DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE. Amparo en revisión 19/2013, 30 de mayo de 2013. Registro digital: 2004683.

⁹ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párr. 1.

¹⁰ 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.

33. 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”¹¹.

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

35. 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. Con relación a ello, 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

¹¹ CrIDH, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Sentencia de 8 marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 123.

¹² 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.

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.

B.1.2 VULNERACIÓN DEL DERECHO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA DE QV1

➤ Antecedentes Clínicos de QV1

36. Al momento de los hechos, QV1 tenía los antecedentes de hipertensión arterial¹³ detectada en medio privado, sin especificar cifras, tiempo de diagnóstico ni tratamiento empleado; con antecedentes ginecológicos de primigesta (primer embarazo), con fecha de última menstruación el 28 de diciembre de 2021, fecha de probable parto el 03 de octubre de 2022, con inicio control prenatal a las 12 SDG, con amenaza de embarazo pretérmino¹⁴.

B.1.3 INADECUADO SERVICIO MÉDICO DE QV1 EN EL HGR

37. El 17 de septiembre de 2022 a las 09:24 horas, QV1 acudió al servicio de Urgencias Gineco-obstétricas del HGR, siendo valorada en color amarillo en el Triage hospitalario¹⁵ y atendida por AR1, tres horas después, a las 12:14 horas del

¹³ Una presión arterial alta (hipertensión) es cuando uno o ambos números de la presión arterial son de 130/80 mm Hg o mayores la mayoría de las veces.

¹⁴ El trabajo de parto (contracciones que producen cambios en el cuello uterino) que comienza antes de las 37 semanas de gestación se considera pretérmino. Los factores de riesgo incluyen rotura de membranas previa al trabajo de partos, anormalidades uterinas, infecciones, incompetencia cervical, parto pretérmino previo, embarazo multifetal y anomalías fetales o placentarias.

¹⁵ Se clasificada por colores: rojo, para atender una situación muy grave donde está en peligro la vida del paciente; naranja: la persona requiere valoración médica rápida; el tiempo de atención es de 10 minutos.

Otros colores son: amarillo, es decir, es una situación que requiere atención médica en un tiempo no mayor a 30 minutos; verde: urgencia menor, cuyos pacientes pueden ser atendidos en la Unidad de

18 de septiembre del mismo año. QV1 refirió a AR1, presentar cefalea¹⁶ e hipertensión arterial identificada en medio privado con una cifra elevada de 147/88 mmHg¹⁷. AR1 reportó a QV1 con embarazo de 37.6 SDG por fecha de última menstruación, con fecha de parto probable de 03 de octubre de 2022, con presión arterial elevada de 122/88 mmHg, por lo que integró el diagnóstico de hipertensión esencial (primaria)¹⁸ e indicó su ingreso a área de Tococirugía, la aplicación de soluciones parenterales¹⁹, el seguimiento de presión arterial, laboratorio con perfil toxémico²⁰, sin especificar los estudios a realizar, y estableció un pronóstico tórpido²¹ para la función.

38. El personal médico del HGR omitió valorar a QV1 dentro de los 30 minutos después de su valoración en el Triage, en tanto que AR1 omitió realizar a QV1 un interrogatorio y exploración física completa, que incluyera investigar sobre el inicio del aumento de la presión arterial, exploración mamaria, medición de fondo uterino²², monitorización de la frecuencia cardíaca fetal, solicitar laboratorios que contaran con biometría hemática completa²³, grupo sanguíneo y RH²⁴ y examen

Medicina Familiar en un tiempo máximo de 120 minutos; y azul, situación no urgente donde el servicio al derechohabiente se otorga en un tiempo que no rebase los 180 minutos.

¹⁶ Caracterizadas por dolores de cabeza recurrentes son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso.

¹⁷ Normal: 120/80 mmHg.

¹⁸ Este tipo de presión arterial alta se denomina hipertensión primaria o esencial y tiende a desarrollarse progresivamente a lo largo de muchos años. La acumulación de placa en las arterias (ateroesclerosis) aumenta el riesgo de tener presión arterial alta.

¹⁹ Las soluciones parenterales son preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo (fluido terapia), estas se preservan en envases termo sellados de dosis única o multidosis.

²⁰ Ayuda a prevenir la patología de cefalea tensional durante el embarazo que podría ocasionar preeclampsia, para confirmarlo se necesita los siguientes estudios que lo incluye el perfil toxémico que son: ácido úrico, pruebas de funcionamiento hepático, de bilirrubina, presión arterial, biometría hemática y un examen general de orina.

²¹ Mal pronóstico, tendiente al deterioro; se aplica a la lesión crónica y de difícil curación.

²² La altura del fondo uterino es la distancia entre el hueso púbico y la parte superior del útero medida en centímetros. Después de 24 semanas de embarazo, la altura del fondo uterino suele coincidir con el número de semanas de embarazo.

²³ Es un procedimiento diagnóstico en el cual se obtiene información sobre los elementos figurados sanguíneos, tanto de la serie blanca, como de la serie roja.

²⁴ El sistema ABO clasifica la sangre como tipo A, B, AB u O según la presencia o ausencia de los antígenos A y B; el sistema Rh clasifica la sangre como negativa o positiva según la presencia o la

general de orina²⁵, solicitar urocultivo²⁶ para detección de bacteriuria²⁷ asintomática, ante el antecedente de infección hacia dos semanas; también desestimó solicitar serología para virus de Hepatitis A, B y C²⁸, reportar en el ultrasonido realizado, el índice de líquido amniótico²⁹, el cual es un marcador de bienestar fetal; estimar el crecimiento y localización de la placenta para determinar su sitio de implantación³⁰; realizar una estimación de peso fetal, investigar la presencia de contracciones uterinas, efectuar una semiología³¹ de la cefalea, incluyendo características de comienzo, duración y severidad, ubicación, duración, factores desencadenantes, atenuantes y exacerbantes, frecuencia y duración de los episodios y, en caso de presentarse pródromos, las características y duración de los mismos, incumpliendo AR1 con lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016³², lo que incremento el riesgo de morbilidad³³ del binomio materno-fetal³⁴.

ausencia del antígeno Rh (factor Rh). Si los glóbulos rojos: Tienen el antígeno A, son del grupo de sangre A.

²⁵ Un análisis de orina es una prueba que se le hace a la orina. Se utiliza para detectar y controlar una amplia variedad de trastornos, como infecciones de las vías urinarias, enfermedad renal y diabetes.

²⁶ Es un examen de laboratorio para analizar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de orina.

²⁷ Colonización de la orina por un mismo germen en un número significativo de colonias en dos o más muestras y en ausencia total de síntomas urinarios y generales.

²⁸ Los exámenes de sangre (serología) se utilizan para verificar si hay anticuerpos contra cada uno de los virus de la hepatitis.

²⁹ Índice de líquido amniótico ≤ 5 cm: el índice de líquido amniótico es la suma de la profundidad vertical de líquido medida en cada cuadrante del útero; el índice de líquido amniótico normal oscila entre > 5 y < 24 cm.

³⁰ La placenta se adhiere a la pared del útero y de ella surge el cordón umbilical. Por lo general, el órgano está unido a la parte superior, lateral, delantera o trasera del útero.

³¹ Es el cuerpo de conocimientos que se ocupa de cómo identificar las diversas manifestaciones de enfermedad.

³² 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 cervicovaginal, si procede, como lo dispone la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.8, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. Todas estas actividades deben ser anotadas en el expediente clínico para cada consulta otorgada.

³³ Se refiere a la presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, o a la proporción de enfermedad en una población.

³⁴ Es el conjunto humano creado por la mujer progenitora y el producto en gestación o nacido vivo que requiere de un entorno sano y seguro para el adecuado desarrollo físico, social y mental.

39. El 18 de septiembre de 2022 a las 02:24 horas, QV1 ingresó al área de Tococirugía donde fue atendida por PSP1, quien la reportó sin pérdidas transvaginales o bajo gasto³⁵, con presión arterial elevada de 136/77 mmHg, sin tratamiento hipertensivo, con frecuencia cardíaca fetal normal, al tacto vaginal cérvix³⁶ Tarnier³⁷ y Valsalva³⁸ negativos, pelvis útil³⁹, se efectuó prueba sin estrés⁴⁰ reportándose reactiva, es decir, normal, “sin datos que ameritaran interrupción de embarazo”, indicó continuar con vigilancia, en espera de resultados de laboratorio para normar conducta a seguir, estableciendo el diagnóstico de embarazo de 37.5 SDG y estado hipertensivo a clasificar, prescribiendo cuidados generales, signos vitales por turno y monitorización de frecuencia cardíaca fetal cada 30 minutos.

40. A las 08:02 de la misma fecha, QV1 fue atendida por AR2, quien la reportó con Valsalva negativo, presentando elevación en cifras tensionales en admisión y durante el turno nocturno⁴¹, con laboratorios de esa fecha con datos de hemoglobina baja de 10.5 g/dL⁴², hematocrito bajo de 33.5%⁴³, leucocitos altos de $10.7 \times 10^3/\mu\text{L}$ ⁴⁴, neutrófilos altos de 67.5%⁴⁵, urea baja de 16.9 mg/dL⁴⁶, datos que mostraban que QV1 cursaba con anemia leve⁴⁷ y un proceso infeccioso de origen a determinar por elevación de leucocitos, integrando el diagnóstico de embarazo de 37.6 SDG e

³⁵ El síndrome de bajo gasto cardíaco, como su nombre lo indica, comprende un conjunto de signos y síntomas determinados por la incapacidad del sistema cardiovascular de satisfacer la demanda metabólica tisular debido a un bajo volumen minuto.

³⁶ Extremo final y estrecho del útero (matriz) que conecta el útero y la vagina (canal del parto).

³⁷ Salida, a través del cuello uterino de un líquido claro, incoloro y continuo, que aumenta con una contracción uterina espontánea o con movilización transabdominal del feto.

³⁸ Pedir a la paciente que tosa o puje para valorar si hay ruptura prematura de membranas.

³⁹ Se consideró que QV1 era apta para nacimiento vía vaginal.

⁴⁰ Controla el ritmo cardíaco del producto de la gestación aún no nacido durante 20 a 30 minutos para ver si cambia cuando el feto se mueve durante las contracciones.

⁴¹ De acuerdo con los Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería, las cifras elevadas se presentaron el día 17 de septiembre de 2022 a las 24:00 horas con 147/88 mmHg y el 18 de septiembre de 2022 a las 24:00 horas con 132/79 mmHg.

⁴² Normal: 12-16 g/dL.

⁴³ Normal: 37-47 %.

⁴⁴ Normal: 5.00-10.00 $\times 10^3/\mu\text{L}$.

⁴⁵ Normal: 37-60 %.

⁴⁶ Normal: 20-40 mg/dL.

⁴⁷ Es una afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos.

hipertensión gestacional⁴⁸, indicando cuidados generales por Enfermería, vigilar signos vitales y frecuencia cardíaca fetal por turno, ultrasonido obstétrico, revisión de presión arterial cada 4 horas e ingreso a piso de Ginecología.

41. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, la atención de AR1 fue inadecuada pues omitió investigar el aumento de los niveles de leucocitos mediante examen general de orina y urocultivo, ante el antecedente de haber cursado con infección de las vías urinarias hacía dos semanas; omitió prescribir dieta hiposódica⁴⁹, solicitar prueba para la medición de proteinuria, ya que en hipertensión gestacional el riesgo de progresión a preeclampsia⁵⁰ era alto; omitió realización de perfil biofísico para evaluar el bienestar fetal, estudio Doppler de arterias umbilicales para el estudio del flujo sanguíneo en los vasos fetales para valorar la circulación fetoplacentaria⁵¹, ante los aumentos de tensión arterial materna.

42. AR2 también omitió indicar toma de electrocardiograma⁵² o bien referir a QV1 a un tercer nivel de atención, ante la falta de recursos humanos y materiales para su atención en el HGR, siendo que, en el caso, QV1 cursaba con hipertensión arterial que era un riesgo que, al no ser debidamente controlado, podía desarrollarle desprendimiento de placenta, preeclampsia/eclampsia⁵³, sufrimiento fetal e incluso la

⁴⁸ Hipertensión detectada después de la semana 20 de embarazo.

⁴⁹ Consiste restringir los alimentos y bebidas con alto contenido de sodio.

⁵⁰ Reflejada en hipertensión, edema y presencia de proteínas en orina.

⁵¹ La placenta recibe la sangre sin oxígeno del feto a través de vasos sanguíneos que salen del feto mediante del cordón umbilical (arterias umbilicales; hay dos). Cuando la sangre pasa por la placenta, recoge oxígeno. A continuación, la sangre alta en oxígeno regresa al feto a través del tercer vaso del cordón umbilical (vena umbilical). La sangre alta en oxígeno que entra en el feto pasa a través de su hígado y entra en el lado derecho del corazón.

⁵² Es un procedimiento simple, indoloro y rápido que registra la actividad eléctrica de su corazón.

⁵³ Se presenta después de una afección llamada preeclampsia. Esta es una complicación del embarazo en la cual una mujer presenta presión arterial alta y otras afecciones.

muerte materna y/o fetal, inobservando la GPC-IMSS-058-08⁵⁴ y con literatura médica especializada en el tema⁵⁵.

43. Con base en la hoja de vigilancia y atención del parto de fecha 18 de septiembre de 2022, personal médico del HGR que no asentó su nombre, reportó a QV1 con cifras de tensión arterial elevadas, con 40 semanas de amenorrea⁵⁶, dolor presente, membranas integra, 1 cm de dilatación e indicando plan de vigilancia. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, ese personal médico no asentó toma de signos vitales, sobre todo de su presión arterial, pese a contar con el diagnóstico de hipertensión gestacional, tampoco investigó el origen del dolor, del cual no se realizó semiología ni se detalló su ubicación anatómica, incumpliendo con la Ley General de Salud⁵⁷, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones

⁵⁴ Las mujeres diagnosticadas con hipertensión gestacional o hipertensión arterial crónica y embarazo o mujeres con riesgo elevado para el desarrollo de preeclampsia, es recomendable solicitar pruebas para la medición de proteinuria (recolección de orina de 24 horas para cuantificar la cantidad de proteinuria) en cada visita de control prenatal... se recomienda incluir la evaluación de la función renal, la electrocardiografía y la evaluación oftalmológica.

Se recomienda la referencia de segundo a tercer nivel de atención en casos de paciente con diagnóstico de hipertensión gestacional y comorbilidad asociada.

La monitorización del feto incluye ultrasonido fetal (para evaluar el peso fetal y el volumen del líquido amniótico), prueba sin estrés (para evaluar la reactividad del ritmo cardíaco fetal) o la determinación del perfil biofísico (para evaluar el bienestar fetal).

⁵⁵ Hipertensión detectada luego de la semana 20 de gestación en ausencia de manifestaciones de preeclampsia. Es necesario evaluar proteinuria, descartar por laboratorio disfunción de órganos y evaluar por ultrasonido el crecimiento fetal en todas las mujeres asintomáticas con inicio de HTA luego de las 20 semanas de gestación. Existe riesgo de progresión a preeclampsia en cerca del 25% de pacientes. Estudios a realizar proteína de 24 horas y electrocardiograma. En pacientes con antecedentes de hipertensión arterial que tengan cambios en sus cifras tensionales, se requerirán estudios para identificar los hallazgos de gravedad por compromiso a órgano blando como ecografía obstétrica y estudio Doppler de arterias umbilicales...".

⁵⁶ Es la ausencia de menstruación, que a menudo se define como la ausencia de uno o más períodos menstruales.

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.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, postparto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

de Servicios de Atención Médica⁵⁸ y el Reglamento de prestaciones médicas del IMSS⁵⁹.

44. El 19 de septiembre de 2022 a las 07:38 horas, QV1 fue atendida por AR3 quien reportó que QV1 evolucionó satisfactoriamente, asintomática, sin pérdidas transvaginales, con signos vitales dentro de parámetros normales, con frecuencia cardíaca fetal normal, Tarnier y Valsalva negativos, sin datos de alarma ni trabajo de parto, por lo que se decidió su egreso del servicio por mejoría, con cita en admisión en una semana.

45. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, AR3 omitió efectuar un adecuado protocolo de estudio en QV1, que incluyera la investigación del aumento de los niveles de leucocitos mediante examen general de orina y urocultivo, al padecer presión arterial y por el antecedente de haber cursado con infección de vías urinarias hacía dos semanas; omitió prescribir dieta hiposódica, solicitar prueba para la medición de proteinuria para descartar complicación hipertensiva, indagar el motivo por el que no se realizó el perfil toxémico, indicado el 17 de septiembre de 2022 por AR1 o, en su caso, solicitarlo nuevamente; tomar electrocardiograma, presión arterial 06 veces por día, solicitar recuento placentario, pruebas hepáticas, efectuar perfil biofísico y referirla al tercer nivel de atención que contara con los recursos humanos y materiales necesarios para su atención, incumpliendo con la

⁵⁸ ARTICULO 7o.- Para los efectos de este Reglamento se entiende por: I.- ATENCIÓN MÉDICA. - El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal... V.- SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA. - El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos.

⁵⁹ Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

NOM-007-SSA2-2016⁶⁰, con la GPC-IMSS-058-08⁶¹ y con la literatura médica especializada⁶².

46. Pese a lo anterior, se pudo constatar que las omisiones referidas sobre las atenciones médicas del 17 al 19 de septiembre de 2022, brindadas por AR1, AR2 y AR3, persistieron a esa fecha, siendo especialmente grave al comprometerse de manera directa al bienestar materno-fetal, dicha conclusión es corroborada por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, al señalar en su Acuerdo de 22 de diciembre de 2023 que el 07 de octubre de 2022, QV1 ingresó al HGR con “mal control prenatal”.

47. El 07 de octubre de 2022 a las 16:46 horas, QV1 fue atendida por AR4, personal médico adscrito al área de Tococirugía del HGR, quien la reportó con presión arterial levemente alta de 132/091 mmHg, con signos vitales dentro de parámetros normales, con infección de vías urinarias, “tratada y remitida”, con frecuencia cardíaca fetal normal, al tacto vaginal con Tarnier y Valsalva negativos, con resultados de laboratorios de ingreso pendientes; señaló que QV1 ingresó por una cifra tensional elevada y cefalea leve, con antecedente de cuadro similar hacía aproximadamente un mes, descartándose en ese entonces el estado hipertensivo,

⁶⁰ 5.1.13 En los establecimientos para la atención médica, se debe disponer de la capacidad para detectar, registrar, asignar y manejar oportunamente el riesgo reproductivo, obstétrico y perinatal para cada embarazo, el cual debe servir para planear y aplicar un plan de vigilancia y manejo de forma individual y con la intervención de los especialistas acordes a cada situación.

⁶¹ Las mujeres diagnosticadas con hipertensión gestacional o hipertensión arterial crónica y embarazo o mujeres con riesgo elevado para el desarrollo de preeclampsia, es recomendable solicitar pruebas para la medición de proteinuria (recolección de orina de 24 horas para cuantificar la cantidad de proteinuria) en cada visita de control prenatal.

⁶² Se recomienda el inicio de pruebas de bienestar fetal a partir de las 32-34 SDG en pacientes con trastorno hipertensivo del embarazo controlado y se puede considerar realizarlas a edades gestacionales menores si existen condiciones de muy alto riesgo para la madre y el feto. Se recomienda, por tanto, monitorización estrecha en las pacientes con HTA gestacional o preeclampsia sin manifestaciones graves, con evaluación diaria de síntomas y movimientos fetales, mediciones seriadas de la presión arterial (mínimo 6 veces/día), recuento plaquetario, función renal y pruebas hepáticas cada 2 días. Adicionalmente se debe medir la proteinuria una vez a la semana con el fin de detectar lo más temprano posible la presencia de criterios de gravedad que indican el inicio de tratamiento farmacológico si la paciente no lo venía recibiendo. Se debe entender que las clasificaciones son, en general, ilustrativas, dado que la enfermedad es dinámica y una forma leve puede evolucionar a grave.

por el momento sin medicamentos antihipertensivos, prueba sin estrés reactiva, sin datos de urgencia obstétrica, estableciendo como plan la inducción al trabajo de parto con prostaglandina⁶³, vigilancia de actividad uterina y monitorización de frecuencia cardiaca fetal cada 30 minutos, vigilancia de pérdidas transvaginales y recabar perfil bioquímico.

48. Aunque AR4 señaló que, hacía un mes se había descartado el diagnóstico de estado hipertensivo y que, a ese momento, QV1 se mantenía sin medicamentos normotensores⁶⁴, dicha afirmación carece de sustento pues en todas las valoraciones advertidas en el expediente clínico de QV1 se observaron lecturas de tensión arterial elevada, las cuales distaron de los datos que la GPC-IMSS-058-08 recomienda mantener⁶⁵, lo anterior además permite corroborar la inadecuada atención al momento, toda vez que la hipertensión es un factor de riesgo que incrementa el riesgo de preeclampsia entre 30 a 40%.

49. A las 17:22 horas de la misma fecha, QV1 fue valorada por AR5, personal médico adscrito al área de Tococirugía del HGR, quien la reportó con presión arterial elevada de 132/091, resto de signos vitales dentro de parámetros normales, sin pérdidas transvaginales o bajo gasto, con frecuencia cardiaca fetal normal, Tarnier y Valsalva negativos, pelvis útil; señaló estar a la espera de resultados de laboratorio de ingreso, indicando vigilancia de la actividad uterina, pérdidas transvaginales y de la frecuencia cardiaca fetal cada 30 minutos, manteniendo de nueva cuenta a QV1 sin medicamentos, pese advertir presión arterial elevada al señalar que, “hacía aproximadamente un mes se había descartado estado hipertensivo”.

⁶³ Las prostaglandinas se producen de forma natural en el organismo, modifican el cuello uterino y desencadenan el trabajo de parto. De ser necesario, se pueden utilizar prostaglandinas sintéticas por vía vaginal en forma de comprimidos, gel, supositorios o pesarios.

⁶⁴ Antihipertensivos.

⁶⁵ Es recomendable mantener cifras de presión arterial durante el primer trimestre: Sistólica: 115 a 120mmHg Diastólicas: 65 a 80 mmHg

50. En ese momento era fundamental que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 brindaran un tratamiento adecuado a QV1, respecto de la hipertensión gestacional que presentaba pues, como fue referido, el riesgo de que dicha afección progresara a preeclampsia era alto; a este respecto, AR4 incumplió con la GPC-IMSS-058-08, al omitir indicar la realización de tira reactiva para detección de proteinuria⁶⁶, examen general de orina⁶⁷, laboratorios para estimar la presencia de AST, ALT⁶⁸, deshidrogenasas lácticas (DLH)⁶⁹, creatinina⁷⁰, tal como es indicado por la GPC-IMSS-058-08; tampoco asentaron datos relacionados con la dilatación y borramiento cervicales, incumpliendo con la NOM-007-SSA2-2016⁷¹.

51. A las 17:35 horas del mismo día, QV1 fue valorada de nueva cuenta por AR5, quién reiteró el mismo reporte, indicando seguir en espera de los resultados de los

⁶⁶ Las mujeres embarazadas con baja sospecha de preeclampsia deben ser evaluadas para la detección de proteinuria en cada visita prenatal a través de tira reactiva, por lo menos 1 vez al mes.

⁶⁷ Las mujeres diagnosticadas con hipertensión gestacional o hipertensión arterial crónica y embarazo o mujeres con riesgo elevado para el desarrollo de preeclampsia, es recomendable solicitar pruebas para la medición de proteinuria (recolección de orina de 24 horas para cuantificar la cantidad de proteinuria) en cada visita de control prenatal.

⁶⁸ La determinación de AST en sangre se utiliza para detectar una lesión o infección hepática. A menudo se solicita junto a la alanina aminotransferasa (ALT) o formando parte de un perfil hepático para realizar un cribado o diagnosticar enfermedades hepáticas.

⁶⁹ La lactato deshidrogenasa también se conoce como ácido láctico deshidrogenasa. Es una enzima, una proteína que acelera ciertas reacciones químicas en el cuerpo. La lactato deshidrogenasa ayuda a sus células a producir energía. Se encuentra en casi todos los tejidos del cuerpo.

⁷⁰ La creatinina es un producto de desecho generado por los músculos. Esta prueba mide los niveles de creatinina en la sangre o en la orina.

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

laboratorios de ingreso, agregando el suministro de misoprostol y de hidralazina⁷², que es un medicamento para tratar la hipertensión arterial⁷³.

52. A las 21:37 horas del mismo día, 4 horas después, QV1 fue valorada por AR6, personal médico adscrito al área de Tococirugía del HGR, quien la reportó con presión arterial elevada de 135/074, resto de signos vitales dentro de parámetros normales, actividad uterina irregular, acompañada de dolor tipo cólico, con frecuencia cardíaca fetal normal; al tacto vaginal con 1 cm de dilatación y 40% de borramiento, Tarnier y Valsalva negativos. Reportó resultados de laboratorio de ingreso con TP 9 bajo⁷⁴, INR bajo de 0.7, HB baja de 10.7, HTO bajo de 33.6, leucocitos normales de $8.7 \times 10^3/\mu\text{L}$ y continuó manejo con misoprostol e hidralazina, agregando alfa metildopa⁷⁵.

53. Aunque en esta oportunidad, sí se reportaron resultados de laboratorios realizados en el mismo día, AR6 reiteró la omisión de indicar la realización urgente de laboratorios para estimar la presencia de AST, ALT⁷⁶, deshidrogenasas lácticas (DLH)⁷⁷, creatinina⁷⁸, y examen general de orina, así como la realización de tira reactiva para detección de proteinuria⁷⁹, ante la subsistencia de riesgo de

⁷² Vasodilatador periférico de acción directa que actúa principalmente sobre las arterias causando una relajación directa del músculo liso arteriolar.

⁷³ Hidralazina se usa para tratar la hipertensión arterial. La hidralazina se encuentra en una clase de medicamentos llamados vasodilatadores. Trabaja mediante la relajación de los vasos sanguíneos para que la sangre pueda fluir más fácilmente a través del cuerpo.

⁷⁴ El TP se mide en segundos. La mayoría de las veces, los resultados también se dan como lo que se llama IIN (índice internacional normalizado). Si usted no está tomando anticoagulantes, como warfarina, el rango normal para los resultados es: TP de 11 a 13.5 segundos.

⁷⁵ La metildopa se ha empleado bajo cuidadosa supervisión médica y obstétrica para el tratamiento de la hipertensión durante el embarazo, no encontrándose evidencia clínica de que causara anomalías fetales o afectara al recién nacido.

⁷⁶ La determinación de AST en sangre se utiliza para detectar una lesión o infección hepática. A menudo se solicita junto a la alanina aminotransferasa (ALT) o formando parte de un perfil hepático para realizar un cribado o diagnosticar enfermedades hepáticas.

⁷⁷ La lactato deshidrogenasa también se conoce como ácido láctico deshidrogenasa. Es una enzima, una proteína que acelera ciertas reacciones químicas en el cuerpo. La lactato deshidrogenasa ayuda a sus células a producir energía. Se encuentra en casi todos los tejidos del cuerpo.

⁷⁸ La creatinina es un producto de desecho generado por los músculos. Esta prueba mide los niveles de creatinina en la sangre o en la orina.

⁷⁹ Las mujeres embarazadas con baja sospecha de preeclampsia deben ser evaluadas para la detección de proteinuria en cada visita prenatal a través de tira reactiva, por lo menos 1 vez al mes.

progresión a preeclampsia tal como es indicado por la GPC-IMSS-058-08⁸⁰; aunque AR6 reportó frecuencia cardíaca fetal dentro de parámetros normales, omitió indicar la realización de estudio de Doppler de arterias umbilicales para el estudio del flujo sanguíneo de los vasos fetales para valorar la circulación fetoplacentaria, ante la persistencia de los aumentos de la presión arterial de QV1 lo que, como fue referido, mantenía un alto riesgo para desarrollar desprendimiento de placenta, preeclampsia/eclampsia y/o sufrimiento fetal que, en el caso de QV1, ocurrió.

54. El 08 de octubre de 2022 a las 05:10 horas, 8 horas después, PSP2, personal médico adscrito al servicio de Tococirugía del HGR, asentó en nota post parto que a las 04:16, QV1 fue reportada con presión arterial alta de 140/085 mmHg, con resto de signos vitales dentro de parámetros normales y que, al presentar dilatación y borramiento completos, QV1 fue ingresada a sala de expulsión, se le realizó asepsia y antisepsia⁸¹, episiotomía⁸² con maniobra Ritgen modificada⁸³, obteniendo a recién nacido sin tono ni esfuerzo, con presencia de líquido meconial; se realizó la revisión de canal de partos sin encontrar desgarros, dando por terminada la atención obstétrica y trasladando a QV1 a sala de recuperación.

55. Por oficio de 11 de abril de 2024, el director del HGR informó a esta CNDH que no se encontró el expediente clínico de QV1 y por tanto, no remitió para su análisis el partograma de QV1; en ese sentido, pese a que fue indicado por AR4, AR5 y

⁸⁰ Los exámenes de laboratorio recomendados para monitorear a las pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo son: Hemoglobina y hematocrito, recuento plaquetario, AST, ALT, Deshidrogenasas láctica (DLH), creatinina y en presencia de proteinuria, cuantificación de proteínas en orina de 24 horas. La medición de ácido úrico suele utilizarse como marcador de la gravedad de la preeclampsia.

⁸¹ La principal diferencia entre asepsia y antisepsia radica en que la antisepsia se centra en la desinfección de un lugar mientras que la asepsia, se centra en la prevención y en la limpieza preventiva.

⁸² Una episiotomía es un corte (incisión) que se hace en el tejido entre la abertura vaginal y el ano durante el parto. Esta zona se denomina perineo. Aunque una episiotomía antes era una parte rutinaria del trabajo de parto, ese ya no es el caso.

⁸³ Maniobra que consiste en tomar con una mano una gasa o compresa y ejercer presión anterógrada sobre el mentón fetal a través del periné, mientras que con la otra mano se controla la velocidad del nacimiento de la cabeza del feto.

AR6, en sus respectivas oportunidades, el monitoreo de la actividad uterina, de la frecuencia cardíaca fetal y de pérdidas transvaginales cada 30 minutos, solo se advirtieron cuatro valoraciones el 07 de octubre de 2022; tres de las cuales fueron a las 16:46, 17:22, 17:35 horas respectivamente, y una cuarta valoración, 4 horas después, a las 21:37 horas, advirtiendo que 8 horas después se reportó el parto de QV1, lo cual es contrario a lo previsto en NOM-007-SSA2-2016⁸⁴ y la GPC-IMSS-052-08⁸⁵, al omitir el personal médico y de enfermería encargado del HGR en el servicio de Tococirugía, monitorear cada 30 a 60 minutos las contracciones uterinas en los periodos comprendidos de las 17:35 a las 21:37 horas del 07 de octubre de 2022, y de las 21:37 horas del mismo día a las 05:10 horas del 08 de octubre de 2022, generando riesgos de morbilidad para QV1, al no identificar durante esos periodos que V2 padeció de sufrimiento fetal.

56. En este aspecto, el personal médico del HGR incumplió con la referida Norma⁸⁶ y Guía⁸⁷, al omitir registrar e interpretar el progreso de las modificaciones cervicales, su variedad y descenso, mediante tacto vaginal, en el periodo comprendido de las 21:37 horas del 07 de octubre a las 05:10 horas del 08 de octubre de 2022, lo que hubiera permitido identificar pérdidas transvaginales con tinte meconial, que se traducen en alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal. También, al no realizar la

⁸⁴ 5.5.10 Las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardíaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, ambos signos de hipoxia leve.

⁸⁵ En la vigilancia del trabajo de parto la verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardíaco fetal, deben llevarse a cabo entre 30 a 60 minutos máximo.

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

⁸⁷ En la vigilancia del trabajo de parto la verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardíaco fetal, deben llevarse a cabo entre 30 a 60 minutos máximo.

interpretación de los signos vitales de QV1⁸⁸, ni verificar la dilatación y borramiento que presentó durante ese periodo, lo que derivó en que QV1 fuera ingresada abruptamente a la sala de labor, al presentar dilatación y borramiento completos; con lo anterior, el personal médico del HGR tampoco realizó búsqueda intencionada de condiciones fetales de alto riesgo, que pudieran producir alteraciones sistémicas, tales como hipoxia y/o asfixia neonatal⁸⁹, que permitieran definir la ruta adecuada de atención del binomio materno fetal.

57. La expulsión de meconio en el líquido amniótico se produce, entre otras causas, cuando hay acidosis y se produce peristalsis intestinal fetal, siendo más frecuente en niñas y niños recién nacidos, y es reconocido como un indicador de sufrimiento fetal, mismo que no fue identificado ni diagnosticado, principalmente por AR4, AR5 y AR6. Así las cosas, QV1 cursó con hipertensión gestacional tendiente a la preeclampsia, factor de riesgo que, aunque fue identificado previamente por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, no brindaron a QV1 un tratamiento oportuno, afectando la salud de QV1 y generando condiciones de sufrimiento fetal que derivaron en complicaciones en la salud de V2.

B.2. ADECUADO SERVICIO MÉDICO DE V2 EN EL HGR

58. Como fue señalado, el 08 de octubre de 2022 a las 04:16 horas, V2 nació vía vaginal, con Apgar 0/3⁹⁰, apnea⁹¹, cianosis central⁹², bañada en meconio espeso,

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

⁸⁹ 5.9 Durante el control prenatal y al momento del nacimiento debe realizarse la búsqueda intencionada de defectos del sistema nervioso central, craneofaciales, cardiovasculares, osteomusculares, genitourinarios, gastrointestinales, de pared abdominal, metabólicos, cromosomopatías, infecciosos y sensoriales, así como las condiciones fetales y neonatales de alto riesgo para producir alteraciones sistémicas.

⁹⁰ Los puntajes de 1-3 son críticamente bajos, 4-6 están por debajo de lo normal y 7+ son normales. Una puntuación baja indica que es probable que el bebé necesite intervención médica; cuanto más baja sea la puntuación, más alerta estará el equipo médico de la posibilidad de intervención.

⁹¹ Una apnea se define como una pausa en la respiración de al menos 10 segundos.

⁹² Color azulado. La cianosis central puede observarse mejor en los labios, las regiones malaras, la lengua y la mucosa bucal, sobre todo sublingual.

sin tono, sin esfuerzo respiratorio, sin frecuencia cardiaca, por lo que el personal médico del HGR inició reanimación cardiopulmonar e intubación endotraqueal, obteniendo frecuencia cardiaca de 140 latidos por minuto; se le colocó onfaloclis⁹³, gasometría venosa⁹⁴ con acidosis metabólica⁹⁵, con glucemia capilar en 102⁹⁶, estableciendo el diagnóstico de recién nacida con síndrome de aspiración de meconio y a descartar asfixia severa.

59. En el mismo día a las 05:50 horas, V2 ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos en donde PSP3 la reportó activa, sin movimientos anormales, precordio normodinámico⁹⁷, diagnosticándola con encefalopatía hipóxico-isquémica⁹⁸, indicando sonda orogástrica⁹⁹, soluciones parenterales¹⁰⁰, gasometría venosa, laboratorios de control y monitorización constante. A las 18:30 horas del mismo día, V2 fue valorada por PSP4, quien la reportó irritable, con hipertono¹⁰¹; refirió que, posterior a la extubación, V2 presentó llanto incontrolable constante, con movimientos estereotipados¹⁰², por lo que agregó manejo con anticonvulsivante¹⁰³,

⁹³ Un catéter umbilical es un tubo delgado, flexible que se coloca en un vaso sanguíneo en el muñón umbilical del recién nacido (la parte que sobresale del ombligo del bebé)

⁹⁴ Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre. Este examen también determina la acidez (pH) de la sangre.

⁹⁵ La acidosis metabólica se desarrolla cuando se produce demasiado ácido en el cuerpo.

⁹⁶ Se considera prediabetes cuando los niveles de glucosa en ayuno están entre 100 y 125 mg/dl. Una glucosa en sangre en ayuno de 126 mg/dl o más alta podría ser indicio de diabetes, mientras que el valor normal es de entre 70 y 99 mg/dl.

⁹⁷ Ruidos cardiacos rítmicos sin soplo o galope.

⁹⁸ Es un cuadro anatomoclínico caracterizado por secuelas motoras y neuropsicológicas secundarias a la falta de oxígeno por cese de flujo sanguíneo cerebral.

⁹⁹ Se pasa a través de la boca y llega al estómago.

¹⁰⁰ Son preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo (fluido terapia), estas se preservan en envases termo sellados de dosis única o multidosis.

¹⁰¹ Músculos rígidos.

¹⁰² Movimientos repetitivos y sin propósito.

¹⁰³ Tipo de medicamento que se usa para prevenir o tratar las convulsiones, las crisis convulsivas o las crisis epilépticas mediante el control de la actividad eléctrica anómala en el encéfalo.

sin éxito, ya que persistió con misma sintomatología, prescribiendo analgésico y reintubando a V2 debido al inicio de crisis epilépticas neonatales¹⁰⁴.

60. El 09 de octubre de 2022 a las 13:54 horas, V2 fue valorada por PSP4 quien agregó los diagnósticos de probable sepsis temprana¹⁰⁵ y estado de choque¹⁰⁶ en tratamiento; la reportó con cifras arteriales inferiores, por lo cual se inició tratamiento con dopamina¹⁰⁷ y dobutamina¹⁰⁸, con doble esquema antibiótico e indicó eritropoyetina¹⁰⁹; refirió que V2 presentó eventos convulsivos, radiografía de tórax con infiltrado¹¹⁰ grueso bilateral.

61. El 10 de octubre de 2022 a las 12:15 horas, V2 fue valorada por PSP5 quien la reportó con frecuencia cardíaca aumentada, de 183 latidos por minuto, únicamente con manejo anticonvulsivo¹¹¹, agregó amikacina¹¹², resultados de gasometría que indicaron datos de acidosis respiratoria¹¹³ y metabólica¹¹⁴ descompensada grave, resultado del paro cardiorrespiratorio sufrido el día de su nacimiento; reportó resultados de laboratorios que arrojaron datos compatibles con proceso séptico, lo

¹⁰⁴ Las convulsiones neonatales son descargas eléctricas anormales del sistema nervioso central de los recién nacidos; suelen manifestarse por actividad muscular estereotipada o alteraciones neurovegetativas.

¹⁰⁵ Es una infección de la sangre que se presenta en un bebé de menos de 90 días de edad. La sepsis de aparición temprana se ve en la primera semana de vida. La sepsis de aparición tardía ocurre después de 1 semana hasta los 3 meses de edad.

¹⁰⁶ Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente.

¹⁰⁷ Es el neurotransmisor catecolaminérgico más importante.

¹⁰⁸ Es una amina simpaticomimética usada en el tratamiento de insuficiencia cardíaca y choque cardiogénico

¹⁰⁹ Es un examen que mide la cantidad de una hormona llamada eritropoyetina (EPO) en la sangre. Esta hormona les ordena a las células madre de la médula ósea producir más glóbulos rojos.

¹¹⁰ Siluetas observadas en estudios de imagen.

¹¹¹ El tratamiento anticonvulsivo está indicado en pacientes con lesiones en áreas epileptógenas (corteza motora), tumores que invaden el córtex o presencia simultánea de metástasis cerebrales parenquimatosas y leptomeníngeas.

¹¹² Su acción consiste en eliminar las bacterias.

¹¹³ Es una afección que ocurre cuando sus pulmones no pueden eliminar todo el dióxido de carbono producido por su cuerpo. Esto hace que la sangre y otros líquidos del cuerpo se vuelvan demasiado ácidos.

¹¹⁴ Se desarrolla cuando se produce demasiado ácido en el cuerpo.

que mostró aumento en los niveles de glucosa (131 mg/dl)¹¹⁵, integrando el diagnóstico de asfixia perinatal severa¹¹⁶; indicó monitorización cardiaca continua, laboratorios urgentes, rayos x de tórax y continuó con doble esquema antibiótico.

62. A las 16:06 horas del mismo día, V2 fue valorada por PSP6, quien agregó a las indicaciones, neuro-protector¹¹⁷ y solicitó hemocultivo, ecografía transfontelar¹¹⁸, tomografía de cráneo y electroencefalograma¹¹⁹. A las 21:54 horas del mismo día, QV1 fue valorada por PSP3 quien la reportó con estado de salud grave, con pronóstico reservado, hemorragia intraventricular¹²⁰, parálisis cerebral infantil¹²¹, hipertensión arterial pulmonar¹²², enterocolitis necrosante¹²³, perforación intestinal, insuficiencia renal aguda y muerte.

63. El 11 de octubre a las 14:27 horas, V2 fue atendida por PSP6, quien reportó resultados de gasometría con datos de alcalosis metabólica compensada¹²⁴, pero con niveles de bicarbonato y dióxido de carbono que permanecían anormales, por lo que indicó manejo dinámico del ventilador en modalidad asistido control¹²⁵. El 12 de octubre de 2022 a las 15:12 horas, V2 fue atendida por PSP7 quien, ante el

¹¹⁵ Normal: 70/110 mg/dl.

¹¹⁶ Agresión producida al feto o al recién nacido alrededor del momento del nacimiento por la falta de oxígeno y/o de una perfusión tisular adecuada.

¹¹⁷ Se refiere al empleo de cualquier modalidad terapéutica que previene, retarda o "revierte" la muerte celular resultado de una lesión neuronal.

¹¹⁸ Valora la presencia de aumento del tamaño del sistema ventricular.

¹¹⁹ Es un estudio que mide la actividad eléctrica en el cerebro mediante pequeños discos de metal (electrodos) colocados sobre el cuero cabelludo.

¹²⁰ Es un tipo de hemorragia cerebral donde se produce sangrado dentro del sistema ventricular del cerebro, que es una red de espacios llenos de líquido.

¹²¹ Es una enfermedad que causa alteraciones no progresivas en el cerebro del niño, bien sea durante el desarrollo del feto o los primeros meses de vida del niño.

¹²² Es un tipo de presión arterial alta que afecta las arterias de los pulmones y el lado derecho del corazón.

¹²³ Es una enfermedad adquirida que afecta sobre todo a recién nacidos pretérmino o enfermos, caracterizada por necrosis de la mucosa o, incluso, de capas más profundas del intestino.

¹²⁴ Se presenta cuando el organismo retoma el equilibrio ácido base a casi lo normal en los casos de alcalosis.

¹²⁵ El ventilador proporcionaba respiraciones mecánicas a la frecuencia fijada por el médico tratante para asegurar una ventilación adecuada.

antecedente de asfixia perinatal y elevación de creatinfosfoquinasa¹²⁶ sospechó la presencia de miocardiopatía hipóxica isquémica¹²⁷; reportó resultados de placa de rayos X de tórax y abdomen de control, con datos de inflamación intestinal, por lo que indicó toma de perímetro abdominal dos veces por semana, ecocardiograma subrogado e informó a familiares estado de salud muy grave, con alto riesgo de secuelas neurológicas e intestinales, a corto y mediano plazo.

64. El 14 de octubre de 2022 a las 09:00 horas, V2 fue atendida por PSP5, quien agregó manejo para prevención de displasia broncopulmonar¹²⁸. El 16 de octubre de 2022 le fue colocada a V2 sonda vesical tras presentar globo vesical¹²⁹. El 17 de octubre de 2022 a las 17:50 horas, V2 fue valorada por PSP6, quien refirió que los movimientos de V2 eran “jitteriness”¹³⁰ relacionados con la asfixia perinatal que padeció. El 18 de octubre de 2022 a las 15:35 horas, PSP6 reportó resultados de hemocultivo del día 10 de octubre del mismo año, siendo negativo, es decir, sin crecimiento de microorganismos en la sangre; reporte de cultivo de secreción bronquial de 14 de octubre del mismo año, positivo a bacteria enterobacter Kloeacae¹³¹ y rayos X de tórax con “atelectasia apical derecha pequeña”¹³², agregando los diagnósticos de sepsis por enterobacter cloacae.

65. El 19 de octubre de 2022 a las 15:26 horas, V2 fue valorada nuevamente por PSP6, quien reportó resultados de tomografía de cráneo practicada ese mismo día con “hemorragia matriz germinal y parenquimatosa en topografía ganglios basales

¹²⁶ Es una enzima que se encuentra en la membrana mitocondrial y en las miofibrillas de las células musculares y está implicada en almacenaje y utilización de la energía durante la contracción muscular (cataliza la interconversión de ATP y creatina fosfato) controlando el flujo de energía.

¹²⁷ Es causada por el estrechamiento de las arterias que suministran sangre al corazón. Lleva a que las paredes del corazón se vuelvan delgadas, de manera que no bombean bien.

¹²⁸ Es una enfermedad pulmonar crónica que, como consecuencia de múltiples factores, añadidos a la inmadurez de la vía aérea, provoca una disminución del crecimiento pulmonar.

¹²⁹ Retención de orina en la vejiga debido a la incapacidad de poder evacuarla con normalidad.

¹³⁰ Define cualquier tipo de temblor, independientemente de su etiología o características.

¹³¹ Es una infección bacteriana oportunista, asociada al estado inmunológico comprometido, facilitando la infección respiratoria, incrementando la morbilidad.

¹³² Colapso parcial del pulmón.

bilateralmente¹³³, así como hemocultivo de 15 de octubre de 2022 positivo a bacterias coco Gram, por lo que integró el diagnóstico de recién nacida con alto riesgo neurológico y hemocultivo Gram positivo.

66. Los días 20 al 30 de octubre de 2022, V2 fue reportada sin datos de respuesta inflamatoria sistémica¹³⁴, sin nuevos eventos convulsivos, con retiro paulatino de oxígeno suplementario, con función renal conservada, con alto riesgo de secuelas neurológicas, con resultados de laboratorio de 25 de octubre de 2022, con datos de anemia y desequilibrio hidroelectrolítico leve¹³⁵; cumplió con esquema antibiótico, anticonvulsivante y neuro-protector, por lo que se decidió su egreso de la Unidad de Cuidados Intensivos siendo pasada al área de Prematuros. Cabe señalar que el tratamiento brindado a V2 en la Unidad de Cuidados Intensivos, fue adecuado de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH.

67. V2 permaneció en el área de Prematuros hasta el 07 de noviembre de 2022. El 08 de noviembre de 2022, V2 fue trasladada al área de Lactantes tras encontrarse hemo dinámicamente estable para completar esquema antibiótico. Del 09 al 11 de noviembre de 2022, V2 se encontró estable. Del 15 al 17 de noviembre de 2022, V2 cursó con oposición de opistónos¹³⁶, que es indicativo de lesión cerebral, sin presentar nuevos eventos convulsivos. Del 18 al 22 de noviembre, V2 se encontró estable. El 01 de diciembre de 2022, PSP8, otorgó el alta a V2 por mejoría.

C. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OSBTÉTRICA

68. La LGAMVLV, define la violencia contra las mujeres como: *“Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico,*

¹³³ V2 cursaba con hemorragia intracraneal que ejercía presión y comprometía el tejido cerebral, ya que se podía formar coágulos que bloqueaban el flujo de líquido cefalorraquídeo.

¹³⁴ Afección grave por la que se inflama todo el cuerpo. La causa del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica puede ser una infección, un traumatismo, una cirugía, una isquemia (falta de riego sanguíneo en una parte del cuerpo) o determinadas afecciones, como un trastorno autoinmunitario o una pancreatitis.

¹³⁵ Significa que el nivel de uno o más electrolitos en su cuerpo es demasiado bajo o demasiado alto.

¹³⁶ Rigidez y arqueamiento de la espalda, con la cabeza tirada hacia atrás.

patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público”.

69. La “Convención de Belém do Pará”, es el primer instrumento internacional que reconoce que las mujeres tienen derecho a vivir libres de violencia; así como al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos. Además de plasmar la definición de violencia contra las mujeres como: *“cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado.”*¹³⁷ Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

70. 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.

71. 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.*

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

¹³⁷ Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).

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

C.1 VULNERACIÓN AL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTETRICA DE QV1

73. Como fue referido, el personal médico del HGR no identificó que QV1 cursó con sufrimiento fetal, en el periodo comprendido de las 21:37 horas del 07 de octubre de 2022 a las 05:10 horas del 08 de octubre de 2022, debido a la falta de monitoreo del bienestar materno-fetal, siendo hasta el momento de la determinación del embarazo de QV1, en la mañana del referido 08 de octubre, que ese personal identificó la presencia de líquido amniótico con tinte meconial, por ello, esta CNDH pudo constatar que ese mismo personal no proporcionó información completa, científica y clara a QV1, sobre posibles factores de riesgo para defectos de nacimiento de su producto de la gestación, medidas preventivas, posibilidades de tratamiento, enfocadas a la detección y atención de dichos factores¹³⁸, incumpliendo con la NOM-034-SSA2-2013.

74. Lo anterior se agrava si se tiene en consideración que esas 8 horas, entre las cuales distan la última valoración realizada por AR6 y la atención para la resolución del embarazo de QV1, constituyen una dilación injustificada que sí tuvo un impacto diferenciado en las consecuencias de salud de QV1, estimando que dichas

¹³⁸ 6.1 En todos los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, en que se efectúen acciones en el campo de la salud reproductiva, de la atención del embarazo y parto y de la atención de las y los recién nacidos, se deberá proporcionar información completa, veraz, científica y clara a mujeres y, en su caso, a parejas en edad fértil, sobre los procedimientos, riesgos y alternativas presentes o futuras en relación con la posibilidad de contar con factores de riesgo que pudieran impactar en su vida reproductiva, particularmente sobre:

6.1.1 Factores de riesgo para defectos al nacimiento;

6.1.2 Medidas preventivas...

6.1.7 Posibilidades de tratamiento pre y postnatal...

6.2.1 La información deberá enfocarse a la prevención, detección y atención...

consecuencias eran evitables, toda vez que AR6 refirió en su nota “sin urgencia por el momento”.

75. 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, 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

76. Por ello, el actuar de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 fue desprovisto de perspectiva de género pues, en sus intervenciones, se pudo corroborar que no brindaron a QV1, servicios de salud materna 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 el bienestar de QV1, ni del producto de la gestación, para brindar al binomio materno fetal un tratamiento médico óptimo, de acuerdo a sus necesidades. Tampoco se estimaron los factores de riesgo que QV1 presentó desde el primer momento; jamás se tomó en consideración su sentir, ni sus preocupaciones, siendo abandonada por al menos 7 horas, desde la noche del 07 de octubre a la mañana del 08 de octubre de 2022, acreditándose, además, que la atención médica que se le brindó en la HGR fue inadecuada desde el 17 de septiembre de 2022.

77. En ese marco, 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”.¹³⁹

78. Por las consideraciones expuestas, está CNDH acreditó la atención brindada a QV1 en el HGR, en la atención de su embarazo y parto, fue deshumanizada, lo que tuvo como consecuencia afectaciones a su salud, la pérdida del bienestar fetal y afectaciones irreversibles en la salud de V2, incumpliendo con lo previsto en la NOM-034-SSA2-2013¹⁴⁰ al no identificar la existencia de defectos al nacimiento, obstaculizando que el binomio materno-fetal pudiera acceder a un diagnóstico y tratamiento adecuados, configurándose violencia obstétrica en perjuicio del binomio materno-fetal.

D. PROYECTO DE VIDA

79. 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 (...)”*¹⁴¹.

80. 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*

¹³⁹ 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.

¹⁴⁰ 8.1.2 Los defectos al nacimiento se deben sospechar cuando durante el control prenatal se encuentren:

8.1.2.1 Alteraciones en la cantidad y características celulares del líquido amniótico...

8.1.4 En todos los casos el abordaje diagnóstico de los defectos al nacimiento debe incluir...

8.1.4.3 Exámenes de laboratorio y gabinete necesarios.

¹⁴¹ Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

*o muy difícilmente reparable*¹⁴². 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 emocional¹⁴³.

81. 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,¹⁴⁴ 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 algunas Altas Cortes Nacionales reconocen daños relativamente similares asociados a la “vida de relación” u otros conceptos análogos o complementarios¹⁴⁵.

D.1 DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QV1 Y V2

82. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 causaron un daño irreversible a las expectativas de desarrollo de V2, debido a que ese personal médico no preservó su interés superior con la salvaguarda del bienestar materno-fetal, al omitir estimar la hipertensión gestacional que QV1 presentó, como un factor de riesgo que cursó en su embarazo, así como la situación de sufrimiento fetal que finalmente afrontó; situaciones que debieron motivar la implementación de acciones dirigidas a obtener un adecuado diagnóstico del estado de salud de QV1, para evitar daños irreversibles a la salud del producto

¹⁴² Ídem. párrafos 308.

¹⁴³ 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.

¹⁴⁴ Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.

¹⁴⁵ Ídem.

de la gestación, lo que en el caso no ocurrió, generándole secuelas físicas a V2 permanentemente, en su vida.

83. Con relación a QV1, además de las afectaciones a su salud, derivadas de la atención inadecuada que le fue brindada por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, tuvo afectaciones psicoemocionales, al presentar V2, secuelas físicas permanentes e irreversibles derivadas de la inadecuada atención que le fue brindada durante su embarazo y parto, por lo que su proyecto de vida se vio afectado desde dos aspectos principales; el primero, sobre su expectativa de ser madre, la cual se vio modificada trascendentalmente con las omisiones del personal médico; dicha modificación tienen una implicación en los cuidados especiales que V2 necesitará permanentemente, pues como ha sido reiterado, las afectaciones que con motivo de los hechos sufrió V2, son irreversibles, cambiando radicalmente y de forma permanente, la forma en que QV1 ejercerá su maternidad.

84. El segundo aspecto tiene relación en el impacto que los hechos violatorios descritos sobre V2, tienen en la realización integral de QV1 y como los mismos, influirán necesariamente, de forma permanente, en sus decisiones personales y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, le 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.

85. Se pudo constatar que QV1 padeció de actos y omisiones por parte de personal de la HGR, cuya injerencia arbitraria, impidió gravemente la realización en la referida expectativa familiar, factible en condiciones normales, al tener efectos irreparables¹⁴⁶ para el cumplimiento de esa expectativa de ser madre; además, se

¹⁴⁶ 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

pudo constatar que V2 fue afectada de forma permanente en su salud, al presentar parálisis cerebral infantil relacionada la inadecuada atención médica recibida por QV1 durante su embarazo y parto, en relación a eso, las omisiones del personal médico que la atendió en el HGR, tuvieron consecuencias las cuales, no solo le pueden arrebatar su autonomía tanto motriz como de decisión, sino que la sujetaron a cuidados especiales de por vida y anularon en un alto grado, la posibilidad de que V2 pueda fijar y acceder a sus expectativas similares a la de personas de su misma edad.

86. Por su parte, QV1 modificó de manera temporal su proyecto de vida, con relación a sus potencialidades y aspiraciones profesionales, teniendo que adecuar su proyecto de vida para cuidar de V2 lo que, cuando menos, implica un desgaste emocional al recaer principalmente en ella el deber de cuidado respecto de V2; a este respecto, el deber de cuidado ejercido por QV1 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 colectivo¹⁴⁷ 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

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.

¹⁴⁷ “[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).

ser forzadas a cuidar por mandatos de género, al ser en ellas en quienes recae preponderantemente las labores de cuidado¹⁴⁸.

87. En comunicación con personal de esta Comisión Nacional el 04 de julio de 2024, QV1 refirió que actualmente su hija V2 cuenta con un diagnóstico de microcefalia y parálisis cerebral tetrapléjica derivado de los hechos, teniendo continuos episodios de epilepsia, motivo por el cual requiere de diversas atenciones médicas, las cuales han sido realizadas en medio privado, debido a que desconfía del actuar del personal médico del IMSS.

88. Asimismo, QV1 refirió que derivado de los hechos, tuvo que asumir un rol de cuidados que le ha impedido poder laborar, motivo por el cual su esposo VI ha asumido los gastos familiares y consultas médicas de V2. Por otro lado, refirió que V2 presenta diversas necesidades médicas y de rehabilitación, pues acude a terapia de rehabilitación dos veces a la semana, a especialidades de neurología y gastroenterología una vez cada tres meses.

89. Por las consideraciones expuestas, esta CNDH pudo acreditar el daño al proyecto de vida de QV1 y V2, por lo que dicha afectación deberá ser estimada por la CEAV, en la emisión del dictamen de reparación integral del daño por violaciones a derechos humanos de QV1 y V2, que para tal efecto determine, que contemple en su caso las erogaciones por gastos médicos, psicológicos y psiquiátricos, por asesoría jurídica, así como otras erogaciones que, con motivo de los hechos, QV1 hubiera realizado.

¹⁴⁸ 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>.

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

90. 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 Estado¹⁴⁹.

91. 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.

92. 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”.¹⁵⁰

93. 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

¹⁴⁹ 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.

¹⁵⁰ CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.

en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-medico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado”.

E1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

94. El 17 de septiembre de 2022, en el marco del acceso a los servicios de salud materna del HGR, AR1 omitió realizar a QV1 un interrogatorio que contuviera como mínimo ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales patológicos y no patológicos, padecimientos actuales e interrogatorios por aparatos y sistemas, incumpliendo con lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012¹⁵¹.

95. El 11 de abril de 2022, el director del HGR informó a esta CNDH que no se encontró el expediente clínico de QV1, por lo que no podía remitir el partograma de QV1, así como diversas notas de Enfermería y reportes de resultados de laboratorio realizados a QV1; cabe referir, también, que no fueron allegadas por el IMSS, las notas médicas correspondientes a la atención médica brindada en el HGR a QV1 a partir de la fecha referida y hasta el 07 de octubre, situación que es contraria a la NOM-004-SSA3-2012.

96. Finalmente es importante referir que, del análisis del expediente clínico de QV1 sobre la atención que le fue brindada en el HGR, se pudieron advertir notas médicas

¹⁵¹ Esta norma, tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud... El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

sin la referencia del nombre, firma, número de matrícula o cédula del personal médico de la elaboró¹⁵²; con número de cédula y/o matrícula ilegible¹⁵³, con nombre incompleto¹⁵⁴; si bien las consideraciones señaladas no tuvieron un impacto en la salud física o psicológica de QV1, sí 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

97. Esta CNDH acreditó que la actuación del personal AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito al HGR, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de QV1 y V2, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en los apartados que anteceden, 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, al proyecto de vida y al acceso a la información en materia de

¹⁵² Hoja de vigilancia y atención del parto de 18 de septiembre de 2022.

¹⁵³ Notas médicas del 16 de octubre de 2022 a las 9:30, 23:59 horas y del 17 de octubre de 2022 a las 07:30, 08:30, 14:15 y 18:00 horas; Notas médicas del 14 de octubre de 2022 a las 09:00, 14:15, 16:00 y 22:59 horas y del 15 de octubre de 2022 a las 09:30 horas y 13:00 horas; Notas médicas del 11 de octubre de 2022 a las 08:25, 14:25, 17:50 y 21:00 horas, y del 12 de octubre de 2022 a las 08:25 y 14:49 horas, del 13 de octubre de 2022 a las 09:25, 14:05 y 20:55 horas; y Notas médicas del 09 de octubre de 2022 a las 09:30, 22:10 y 23:50 horas y del 10 de octubre de 2022 a las 10:15, 11:50, 14:25 y 16:15 horas.

¹⁵⁴ Notas médicas del 16 de octubre de 2022 a las 9:30, 23:59 horas y del 17 de octubre de 2022 a las 07:30, 08:30, 14:15 y 18:00 horas; Notas médicas del 14 de octubre de 2022 a las 09:00, 14:15, 16:00 y 22:59 horas y del 15 de octubre de 2022 a las 09:30 horas y 13:00 horas; Notas médicas del 11 de octubre de 2022 a las 08:25, 14:25, 17:50 y 21:00 horas, y del 12 de octubre de 2022 a las 08:25 y 14:49 horas, del 13 de octubre de 2022 a las 09:25, 14:05 y 20:55 horas; y Notas médicas del 09 de octubre de 2022 a las 09:30, 22:10 y 23:50 horas y del 10 de octubre de 2022 a las 10:15, 11:50, 14:25 y 16:15 horas.

salud de QV1, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

98. AR1 omitió indicar la realización de examen general de orina y urocultivo, prescribir dieta hiposódica, solicitar prueba para la medición de proteinuria; omitió evaluar el bienestar fetal, indicar estudio Doppler de arterias umbilicales y valorar la circulación fetoplacentaria; AR2 omitió indicar toma de electrocardiograma o bien referir a QV1 a un tercer nivel de atención, ante la falta de recursos humanos y materiales para su atención en el HGR; AR3 omitió efectuar un adecuado protocolo de estudio en QV1, prescribir dieta hiposódica, solicitar prueba para la medición de proteinuria, solicitar perfil toxémico; tomar electrocardiograma, presión arterial, solicitar recuento placentario, pruebas hepáticas, efectuar perfil biofísico y referirla al tercer nivel de atención que contara con los recursos humanos y materiales necesarios para su atención.

99. AR4 omitió indicar la realización de tira reactiva para detección de proteinuria, examen general de orina, laboratorios, ni asentó datos relacionados con la dilatación y borramiento cervicales; AR5 no identificó que el líquido amniótico de QV1 presentaba tinte meconical, siendo un indicador de sufrimiento fetal; en tanto que AR6, omitió indicar la realización urgente de laboratorios y examen general de orina, así como la realización de tira reactiva para detección de proteinuria; omitió indicar la realización de estudio de Doppler de arterias umbilicales, ante la persistencia de los aumentos de la presión arterial de QV1.

100. Así las cosas, el personal médico señalado, no brindó a QV1 un tratamiento oportuno, afectando la salud de QV1 y generando condiciones de sufrimiento fetal que derivaron en complicaciones en la salud de V2, al no identificar que QV1 cursaba con hipertensión gestacional tendiente a la preeclampsia, como un factor de riesgo importante en el embarazo de QV1, situación que generó secuelas permanentes en la salud de V2, debido a la hipoxia perinatal que sufrió.

101. Dichas omisiones provocaron un daño irreversible en el proyecto de vida de QV1 y V2, y con ello incumplieron los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público previstos en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la CPEUM.

102. 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 colaborará ampliamente con el seguimiento del Expediente OIC iniciado por motivo de la determinación de la Comisión Bipartita del IMSS en la que permita individualizar la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito al HGR, y en su caso, emitir las sanciones que conforme a derecho correspondan.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

104. Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a las personas servidoras públicas en su actuación pública, sino también a las Instituciones de las

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

105. 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.

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

107. Como ha sido reiterado, el IMSS, mediante sus propios procedimientos, no garantizó en favor de QV1 un acceso a los servicios de salud materna con perspectiva de género, en este aspecto, su personal de forma reiterada le mantuvo con un diagnóstico incorrecto, al no estimar de manera integral el factor de riesgo predominante en su embarazo lo que, aunado a la falta de adecuada supervisión en su hospitalización en el área de Tococirugía para la determinación de su embarazo, tuvo como consecuencia que V2 padeciera de sufrimiento fetal, hipoxia perinatal y

secuelas permanentes en su salud, dañando de forma irreparable, su proyecto de vida.

108. Además, se pudieron identificar prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico¹⁵⁵, 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 salud¹⁵⁶, que permite la institucionalización de la violencia obstétrica; a este respecto, 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-SSA2-2016.¹⁵⁷

109. 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 IMSS, al no garantizar el acceso de QV1 a la protección de su salud materna, 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

110. 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

¹⁵⁵ CNDH. Recomendación General 29/2017, Óp. Cit., párr. 40.

¹⁵⁶ Ibidem, párr. 42.

¹⁵⁷ 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.

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.

111. 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 [...]*”.¹⁵⁸

112. 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; 63, 64 fracción I, II, VII, VIII; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII; 75 fracción IV; 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la LGV; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, al proyecto de vida y al acceso a la información en materia de

¹⁵⁸ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

salud, este Organismo Nacional le reconoce a QV1 y V2 su calidad de víctimas, y de VI en 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 QV1, V2 y VI 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.

113. Las presentes medidas se piensan para generar un cambio en la realidad cotidiana, no solo de las víctimas, sino también de las mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud materna en el HGR. Por tal motivo las mismas deben tener una vocación transformadora, pues sería injusto restituir a las víctimas a la misma situación donde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia¹⁵⁹.

114. En ese contexto, esta CNDH determinó que, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de QV1, V2 y VI el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

i) Medidas de rehabilitación

115. 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”*.

¹⁵⁹ 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.

116. Por ello, el IMSS, en coordinación con la CEAV y las instancias del Sector Salud que consideren pertinentes, deberá brindar la atención médica a V2 y la atención psicológica a QV1 y VI que requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, que incluya rehabilitación física y ocupacional para V2; para ello, ese Instituto deberá, de ser el caso, brindarles alimentos y cubrir los costos del transporte a las instalaciones en las cuales reciban la referida atención, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV1, V2 y VI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii) Medidas de compensación

117. Las medidas de compensación se encuentran previstas en los artículos 27 fracción III, 64 fracciones I y II, a 72 de la LGV y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos de la que fue víctima, considerando perjuicios, sufrimientos, pérdidas económicas, así como la afectación al proyecto de vida de QV1 como consecuencia de las violaciones ya descritas, ello acorde a la LGV.

118. Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de QV1, V2 y VI 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 las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño, en agravio de QV1, V2 y VI hubiera realizado y que incluya la medida de compensación en términos de la LGV, lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio primero.

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

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

iii) Medidas de satisfacción

121. 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.

Por lo anterior, dado que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito al HGR, incumplieron con sus obligaciones, el IMSS colaborará ampliamente en el seguimiento y trámite del Expediente OIC, radicada por motivo de la vista realizada por la determinación de la Comisión Bipartita en contra de las personas autoridades responsables, a efecto de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponda. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente. Lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

122. 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 QV1y V2, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv) Medidas de no repetición

123. 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.

124. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal directivo y médico adscrito a los servicios de Tococirugía, Ginecoobstétrica Urgencias Obstétricas y de Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del HGR, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de seguir laboralmente activos, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna, b) aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) identificación de factores de riesgo durante el embarazo, diagnóstico y tratamiento oportunos, especialmente, con relación a enfermedades hipertensivas, d) Conocimiento, manejo y observancia de la GPC-IMSS-058-08, NOM-004-SSA3-2012, NOM-007-SSA2-2016, d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación, lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

125. 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.

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

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

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de QV1, V2 y VI 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 las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño, en agravio de QV1, V2 y VI hubiera realizado y que incluya la medida de compensación en términos de la LGV; hecho lo cual, remita a esta CNDH la evidencia de su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV y las instancias del Sector Salud que consideren pertinentes, deberá brindar la atención médica a V2 y la atención psicológica a QV1 y VI que requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, que incluya rehabilitación física y ocupacional para V2; para ello, ese Instituto deberá, de ser el caso, brindarles alimentos y cubrir los costos del transporte a las instalaciones en las cuales reciban la referida atención, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata,

en el horario y lugar accesible para QV1, V2 y VI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo cual, remita a esta CNDH la evidencia de su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el seguimiento y trámite del Expediente OIC, radicada por motivo de la vista realizada por la determinación de la Comisión Bipartita en contra de las personas autoridades responsables, a efecto de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponda. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente; hecho lo cual, remita a esta CNDH la evidencia de su cumplimiento.

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 y médico adscrito a los servicios de Tococirugía, Ginecoobstétrica Urgencias Obstétricas y de Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del HGR, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de seguir laboralmente activos, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna, b) aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) identificación de factores de riesgo durante el embarazo, diagnóstico y tratamiento oportunos, especialmente, con relación a enfermedades hipertensivas, d) Conocimiento, manejo y observancia de la GPC-IMSS-058-08, NOM-004-SSA3-2012, NOM-007-SSA2-2016, d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación; los 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 la evidencia de su cumplimiento.

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

128. 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 1°, 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.

129. 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.

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

131. 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