

RECOMENDACIÓN NO. 204/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI, ATRIBUIBLE AL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 270 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN REYNOSA, TAMAULIPAS.

Ciudad de México, a 30 de agosto 2024

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/13802/Q**, relacionado con el caso de V en el Hospital General Regional No. 270 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas.

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

de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y 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; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General Regional número 270 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas	HGR-270
Hospital General de Zona número 15 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas	HGZ-15
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS	Comisión Bipartita

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.	RPM-IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto, Puerperio, y de la Persona Recién Nacida	NOM-007-SSA2-2016
Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Preeclampsia en el Segundo y Tercer Nivel de Atención.	GPC- Tratamiento de la Preeclampsia
Guía de Práctica Clínica. Detención Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Hipertensivas en el Embarazo	GPC- Tratamiento de las Enfermedades Hipertensivas en el Embarazo
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Diabetes en el embarazo	GPC- Tratamiento de Diabetes en el Embarazo

I. HECHOS

5. El 5 de septiembre de 2023, QVI presentó queja ante la CODHET de Tamaulipas, la cual, por razón de competencia fue remitida a esta Comisión Nacional en esa misma fecha, donde QVI manifestó, el 25 de agosto de 2023, acudió con V al HGR-270 para una consulta médica en la especialidad de Ginecología para revisión mensual de su embarazo, ocasión en la cual personal de enfermería de dicho nosocomio le indicó que, V presentaba anemia e hipertensión, por lo que sería internada en el Área de Urgencias.

6. Posteriormente, QVI fue informado por personal médico del HGR-270 que el producto del embarazo nació sin vida debido a que V presentó deficiencia de insulina en la sangre, además de que V había sido inducida a coma debido a la falla renal que presentaba. El 28 de agosto de 2023, V fue trasladada al HGZ-15 debido a que en el HGR-270 no contaban con la infraestructura necesaria para atenderla; agregando que, al día siguiente sufrió un paro cardio respiratorio que le provocó muerte cerebral,

falleciendo el 30 de agosto de 2023, por lo que QVI consideró que no se le brindó una adecuada atención médica a V por parte del personal médico del IMSS.

7. Por los hechos narrados, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/13802/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Oficio 01050/2023 de 5 de septiembre de 2023, suscrito por el personal de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, por medio del cual remitió a esta Comisión Nacional la queja de QVI, donde manifestó su inconformidad con la atención médica proporcionada a V en el HGR-270 y en el HGZ-15; a la cual se adjuntó:

8.1. Certificado de defunción de 30 de agosto de 2023, expedido por la Secretaría de Salud con motivo del fallecimiento de V, en donde se estableció como causas de muerte: "...cetoacidosis diabética¹ severa, diabetes mellitus², diabetes tipo 1, hipertensión arterial³ ...".

8.2. Certificado de muerte fetal expedido por la Secretaría de Salud del producto de la gestación.

¹ La cetoacidosis diabética (CAD) es una afección que pone en riesgo la vida y que afecta a personas con diabetes. Ocurre cuando el cuerpo empieza a descomponer la grasa demasiado rápido. El hígado convierte la grasa en un impulsor llamado cetona que hace que la sangre se vuelva ácida.

² La diabetes mellitus se refiere a un grupo de enfermedades que afecta la forma en que el cuerpo utiliza la glucosa en la sangre. La glucosa es una importante fuente de energía para las células que forman los músculos y tejidos. También es la principal fuente de combustible del cerebro

³ La hipertensión arterial sistémica (HAS) es una enfermedad crónica, controlable de etiología multifactorial, que se caracteriza por un aumento sostenido en las cifras de la presión arterial sistólica (PS) por arriba de 140 mmHg , y/o de la presión arterial diastólica (PD) igual o mayor a 90 mmHg

9. Correo electrónico de 26 de septiembre de 2023, del personal del IMSS a través del cual adjuntó el oficio de 22 de septiembre 2023, suscrito por el Director del HGZ-15, mediante el cual rindió su informe relacionado con los hechos materia de esta Recomendación.

10. Correo electrónico de 26 de septiembre de 2023, por medio del cual personal del IMSS remitió el oficio 290502200200/426/2023 de 22 de septiembre de 2023, signado por el Director Médico del HGR-270, relacionado con la atención médica otorgada a V en la citada institución de salud; de igual manera, se anexó copia del expediente clínico de V, del cual destacan las siguientes constancias:

10.1. Nota de atención médica de 15 de agosto de 2023, elaborada por PSP1, personal médico adscrito al Servicio de Endocrinología del HGR-270, en la que asentó que V presentaba diabetes mellitus tipo 1 y embarazo de 20.3 semanas de gestación.

10.2. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 25 de agosto de 2023, a las 17:18 horas, elaborada por PSP2 personal médico de ginecología adscrito al HGR-270, quien refirió que V presentaba preeclampsia severa⁴, por lo que indicó pase al servicio de Urgencias para manejo hospitalario.

10.3. Nota de ingreso al Servicio de Urgencias de Ginecología y Obstetricia en el del HGR-270, de 25 de agosto de 2023, sin especificar hora de ingreso, suscrita por AR1 personal médico adscrita al Servicio de Urgencias, quien integró los diagnósticos de embarazo de 24.2 semanas de gestación, hipertensión arterial sistémica crónica, preeclampsia sobreagregada y diabetes mellitus en

⁴ La preeclampsia afecta las arterias que suministran sangre a la placenta. Si la placenta no recibe la cantidad suficiente de sangre, el bebé puede recibir un nivel inadecuado de sangre y oxígeno, y menos nutrientes. Esto puede ocasionar un crecimiento lento, conocido como “restricción del crecimiento fetal”

descontrol.

10.4. Nota de valoración por el Servicio de Ginecología y Obstetricia de 25 de agosto de 2023 a las 21:00 horas, suscrita por AR2 personal médico adscrito al HGR-270, quien valoró a V e integró el mismo diagnóstico que se asentó con antelación.

10.5. Nota de evolución nocturna de las 21:30 horas del 26 de agosto de 2023, suscrita por AR3 personal médico adscrita al Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGR-270, quien reportó que V se encontraba con presión arterial levemente disminuida.

10.6. Nota de atención del 27 de agosto de 2023 a las 06:40 horas, suscrita por AR3, quien acudió al llamado de personal de enfermería, ya que V presentaba dolor obstétrico, por lo que solicitó ultrasonido para normar conducta a seguir.

10.7. Registro de intervención de enfermería de 26 de agosto de 2023, suscrita por PSP3, PSP4, y PSP5, personal médico adscrito al HGR-270, quienes refirieron que V presentaba dolor en epigastrio y generalizado, asentando "...se busca a médico de guardia sin éxito. Paciente hipotenso, Enterada Jefa de Piso ...".

10.8. Nota de evolución de jornada acumulada del 27 de agosto de 2023, a las 07:20 horas, elaborada por PSP6 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGR-270 del IMSS, quien precisó que recibió a V en el quirófano e indicó que se le practicará cesárea de forma urgente.

10.9. Nota trans/post anestésica de 27 de agosto de 2023 a las 12:30 horas,

elaborada por AR4 personal médico anesthesiólogo adscrito al HGR-270, quien precisó que recibió a V en el transfer de quirófano de Urgencia, sin laboratorios impresos y sin contar con ayuno idóneo.

10.10. Nota de interconsulta Unidad de Cuidados Intensivos del 27 de agosto de 2023 a las 17:00 horas, elaborada por AR5 personal médico de Medicina Crítica, del HGR-270, quien asentó que valoró a V en sala de quirófano en evento trans-anestésico, con alteraciones electrocardiográficas por telemetría y alteraciones en cifras de presión arterial.

10.11. Nota de evolución nocturna del 27 de agosto de 2023 a las 21:00 horas, suscrita por AR6 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia en el HGR-270, quien señaló que valoró a V y la reportó con aumento de la presión sistólica.

10.12. Ordenes Médicas para pacientes hospitalizados, Ginecología y Obstetricia, nota de evolución matutina del 28 de agosto de 2023 a las 09:05 horas, elaborada por AR7 personal médico adscrita al Servicio de Ginecología y Obstetricia en el HGR-270, quien valoró a V y solicitó revaloración por el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.

10.13. Nota de valoración medicina crítica de 28 de agosto de 2023 a las 10:00 horas, suscrita por AR8 personal médico adscrito al Servicio de Medicina del Enfermo en Estado Crítico del HGR-270, quien acudió a valorar a V señalando que, requería estar en unidad de cuidados intensivos adultos, sugiriendo traslado a otro hospital que contará el Servicio de Cuidados Intensivos.

10.14. Notas médicas y prescripción de 28 de agosto de 2023 a las 13:30 horas,

realizada por PSP7 personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos del HGZ-15, del IMSS, quien mencionó que V se encontraba grave con pronóstico reservado.

10.15. Nota de evolución turno nocturno y gravedad de 28 de agosto de 2023 a las 21:30 horas, elaborada por PSP8 personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del HGZ-15, quien valoró a V y asentó que colocó catéter venoso central⁵ para administración de soluciones y fármacos.

10.16. Notas médicas y prescripción, nota de evolución de la UCI de 29 de agosto de 2023 a las 23:30 horas, elaborada por PSP9 personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del HGZ-15, quien asentó que evaluó a V y solicitó electroencefalograma para descartar muerte cerebral, estableciendo un mal pronóstico para la vida y la función a corto plazo.

10.17. Nota de defunción de 30 de agosto de 2023 a las 09:10 horas, elaborada por PSP9 quien determinó que V presentó muerte súbita⁶, paro cardíaco⁷ y acidosis metabólica severa.

11. Correo electrónico de 4 de octubre de 2023, a través del cual personal del IMSS remitió los informes de la atención brindada a V en el HGR 270 suscritos por AR1, AR2, AR3, AR7, PSP2 y PSP6.

⁵ El catéter venoso central se usa para administrar líquidos intravenosos, transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos. También se usa para extraer muestras de sangre. El catéter se puede dejar colocado durante semanas o meses para evitar la necesidad de pinchazos múltiples.

⁶ La muerte cardíaca súbita consiste en la alteración e interrupción inesperada de toda la actividad cardíaca. La respiración y el flujo sanguíneo se detienen de inmediato. En cuestión de segundos, la persona queda inconsciente y muere. La muerte cardíaca súbita es diferente del paro cardíaco súbito.

⁷ El paro cardíaco, también conocido como paro cardíaco repentino o súbito, es una afección en la que el corazón deja de latir en forma repentina. Cuando esto ocurre, la sangre deja de fluir hacia el cerebro y otros órganos vitales. Si no se trata, el paro cardíaco suele causar la muerte en cuestión de minutos.

12. Correo electrónico de 22 de enero de 2024, por medio del cual personal del IMSS informó que, los antecedentes del caso de V se remitieron al Área de Atención a Quejas Médicas, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, por lo cual se radicó el expediente QM el cual se encuentra en trámite.

13. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 30 de abril de 2024, emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V en el HGR-270, y se advirtió la inobservancia de la NOM del expediente clínico del 25 al 28 de agosto de 2023.

14. Acta circunstanciada de 11 de julio de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comparecencia QVI, ocasión en la cual manifestó que no había presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República, ni queja ante el OIC-IMSS, por los hechos materia de esta Recomendación, informó que además de él, a V le sobreviven su madre VI.

15. Correo electrónico de 22 de julio de 2024, a través del cual personal del IMSS anexó la siguiente documentación:

15.1. Oficio número 290502200200/276/2024, de 12 de julio de 2024, suscrito por el Director Médico del HGR-270, por medio del cual rindió la información solicitada, precisando el nombre del personal médico que intervino en la atención de VI.

15.2. Oficio número 000914/2024, de 12 de julio de 2024, suscrito por la Jefa de Departamento Personal del HGZ-15, en el cual se indicó la situación laboral de

las personas servidoras públicas involucradas en los hechos materia de la presente Recomendación.

16. Acta circunstanciada de 9 de agosto de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, ocasión en la cual informó que, aún no ha sido notificada de la determinación de la QM.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Esta Comisión Nacional no contó con información de denuncia administrativa o penal por los hechos materia de esta Recomendación; sin embargo, se contó con evidencia de que, la Comisión Bipartita conoce del presente asunto a través de la QM, la cual se encuentra en proceso la investigación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/13802/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la CrIDH como de la SCJN, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho humano a una vida libre de violencia obstétrica, a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, por los actos y omisiones del personal médico del HGR-270, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada, lo que contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas y a su

posterior fallecimiento; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

19. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁸

20. Los principios de París prevén expresamente las competencias de las instituciones nacionales de derechos humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los derechos humanos y poder emitir dictámenes recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”.⁹

21. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.¹⁰

⁸ CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

⁹ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

¹⁰ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación

22. En tanto que, el numeral 4 de la CPEUM, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹¹

23. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, que: “ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad, física, económica y acceso a la información, aceptabilidad y calidad”.¹²

24. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: “la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”¹³

de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

¹¹ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

¹² CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

¹³ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.”

25. La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) en su artículo 12, indica la obligación de los Estados Parte para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de garantizar el acceso a los servicios de atención médica en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto. La Relatoría sobre los Derechos de la Mujer de la CrIDH, define la salud materna como “la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y el periodo posterior al parto y en asegurar que todas las mujeres, particularmente quienes han sido históricamente marginadas, gocen de un acceso efectivo a estos servicios”¹⁴.

26. La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo primero que: “...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”.

27. Al respecto, el artículo 2, fracción V de la Ley General de Salud dispone que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades “El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.”

28. En atención a ello, este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, como el derecho a la salud sexual y reproductiva, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las prácticas rutinarias y sistemáticas del personal médico se realicen, no sólo con suma pericia, sino también dispongan de los elementos necesarios para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que pone en evidencia la histórica

¹⁴ 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.

desigualdad de las mujeres; de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en falta la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado.

A.1. ANTECEDENTES DE LA CONDICIÓN DE SALUD DE V

29. El caso que nos ocupa involucra a V, quien contaba con los siguientes antecedentes de importancia: hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 1 de 7 y 10 años de evolución, respectivamente.

30. El 15 de agosto de 2023, V acudió a consulta externa del Servicio de Endocrinología del HGR-270, siendo atendida por PSP1, personal médico adscrito al Servicio de Endocrinología, quien integró el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 sin complicaciones microvasculares y embarazo de 20.3 semanas de gestación, ajustando esquema de insulina y solicitó laboratorios, asentando en su nota médica que la paciente requería de seguimiento estrecho; sin embargo, por instrucciones de sus superiores no podía programarle una cita más próxima, señalando fecha para la siguiente consulta para febrero de 2024.

31. El 25 de agosto de 2023, V acudió a consulta externa del Servicio de Ginecobstetricia del HGR-270, siendo valorada por PSP2, quien integró el diagnóstico de preeclampsia severa¹⁵, descontrol metabólico e indicó pase al servicio de Urgencias para manejo hospitalario.

¹⁵ La preeclampsia afecta las arterias que suministran sangre a la placenta. Si la placenta no recibe la cantidad suficiente de sangre, el bebé puede recibir un nivel inadecuado de sangre y oxígeno, y menos nutrientes. Esto puede ocasionar un crecimiento lento, conocido como “restricción del crecimiento fetal

A.2. VULNERACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR LA INADECUADA ATENCIÓN BRINDADA POR LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL HGR-270

32. El 25 de agosto de 2023, V ingresó al HGR-270, siendo valorada por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, quien después de efectuar una exploración física y verificar el ultrasonido que se le practicó a V en medio privado 4 días antes, estableció el diagnóstico de embarazo de 24.2 semanas de gestación, hipertensión arterial sistémica crónica, preeclampsia sobreagregada y diabetes mellitus en descontrol por mal apego al tratamiento, asentado que se le comentó a V el riesgo importante de resolución del embarazo en caso de no controlar los niveles de presión arterial; de igual manera, indicó ayuno, soluciones parenterales, antihipertensivos, hipoglucemiante, esteroides y esquema de insulina rápida; solicitando perfil hipertensivo sin especificar el tipo de laboratorios que se le debían practicar; a las 21:00 horas, V fue valorada por AR2 personal médico adscrita al Servicio de Ginecología y Obstetricia, quien integró los mismos diagnósticos que AR1, agregando que de los laboratorios que se le practicaron se advertía que presentaba daño renal, anemia moderada y proceso infeccioso de origen a determinar; finalmente, asentó que se continuará con el tratamiento indicado previamente.

33. A las 21:30 horas de 26 de agosto de 2023, AR3 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia, reportó que V se encontraba con presión arterial levemente disminuida, asintomática, sin datos de bajo gasto o vasoespasmo y frecuencia cardíaca fetal normal, señalando que se continuara con el mismo manejo, precisando un pronóstico reservado a evolución.

34. Al respecto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que AR1, AR2 y AR3, omitieron activar el Código Rojo¹⁶ y Código Mater,¹⁷ ante la emergencia obstétrica en la cual se encontraba V siendo indispensable que se ordenará vigilancia y monitoreo estrecho de la presión arterial y datos de vasoespasmo, oximetría de pulso constante para mantener cifras arriba del 97%, vigilancia cardiorrespiratoria estrecha, solicitar laboratorios que incluyeran determinación de proteinuria y creatinina en orina de 24 horas para indicar la cantidad excretada, así como reportar dentro de los laboratorios niveles de glucosa y pruebas de funcionamiento tiroideo, desestimando resultado de examen general de orina de 24 de agosto de 2023, en el cual se documentó infección de vías urinarias, por lo que era necesario manejo antibiótico y toma de electrocardiograma por el antecedente de hipertensión arterial.

35. También AR1, AR2 y AR3 omitieron solicitar un ultrasonido estructural, incluyendo un examen minucioso de corazón del feto y de su sistema nervioso central para evaluar cambios en el patrón del flujo sanguíneo a través de la circulación del feto, así como solicitar valoración por el Servicio de Nefrología, Endocrinología y de la Unidad de Cuidados Intensivos, debido a que V presentaba falla renal, diabetes tipo 1 y preeclampsia severa, o bien, se debió solicitar su traslado a un hospital de tercer nivel de atención que contara con la infraestructura y los medios necesarios, ya que se trataba de un embarazo de alto riesgo que ponía en peligro la vida de V y del producto de la gestación, en el presente caso, no se vigilaron correctamente las condiciones en las que se encontraba V para detectar y tratar tempranamente riesgos, así como prevenir complicaciones derivadas de sus padecimientos, por lo que se inobservó lo dispuesto

¹⁶ es toda condición de la paciente obstétrica en la que se presenta alguna complicación médica o quirúrgica, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención.

¹⁷ Código Mater: es la activación de un mecanismo de llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación.

en las GPC- Tratamiento de la Preeclampsia, GPC- Tratamiento de las Enfermedades Hipertensivas en el Embarazo y GPC-Tratamiento de Diabetes en el Embarazo.

36. El 26 de agosto de 2023, PSP3, PSP4 y PSP5 asentaron en el registro de intervención del Servicio de Enfermería que durante ese día se le efectuaron a V un total de 6 tomas de presión arterial con cifra máxima de 130/100mmHg y mínima de 117/71mmHg; de igual manera, señalaron que V presentaba dolor intenso generalizado y en el epigastrio, agregando que buscaron al médico de guardia sin éxito, lo cual evidenció que V se encontraba sin vigilancia estrecha por parte de AR3, quien únicamente la valoró a las 21:30 horas de ese día, sin que exista en su expediente clínico constancia de alguna otra intervención, a pesar de que de la hoja de monitorización de signos vitales se desprendía que V cursaba con una importante variabilidad de las cifras de presión arterial que ameritaba investigar su origen y brindarle manejo óptimo, lo cual no sucedió.

37. Al respecto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que, AR3 omitió corregir e investigar el origen de la anemia moderada y del dolor abdominal que presentaba V, lo cual era un dato sugestivo de desprendimiento prematuro de placenta, por lo que ameritaba corrección de las soluciones que se le indicaron; de igual manera, se debió solicitar valoración por los Servicios de Nefrología, Terapia Intensiva y Endocrinología, toda vez que V presentaba un embarazo de alto riesgo por padecer hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo I, obesidad e inestabilidad hemodinámica; de igual manera, derivado de las repercusiones de las variaciones de las cifras tensionales que se registraron, AR3 debió valorar la dinámica uterina y el bienestar fetal mediante ultrasonido obstétrico, siendo indispensable que se llevara a cabo una vigilancia estrecha, lo que le habría brindado un mejor pronóstico de sobrevivencia; lo cual no ocurrió.

38. El 27 de agosto de 2023, AR3 acudió al llamado del personal de enfermería, ya que V presentaba dolor obstétrico, a la exploración física sólo asentó la presión arterial

la cual estaba baja de 84/51 mmHg, útero hipertérmico¹⁸ con actividad uterina, frecuencia cardíaca fetal baja de 102 a 108 latidos por minuto, solicitando ultrasonido para normar conducta a seguir con actividad uterina; de igual forma, se advirtió frecuencia cardíaca fetal baja de 102 a 108 latidos por minuto, es decir, el producto de la gestación tenía en ese momento datos de sufrimiento fetal agudo, por lo que solicitó cruce sanguíneo y pase a Urgencias para rastreo por ultrasonido obstétrico para descartar desprendimiento prematuro de placenta normo inserta.

39. En esa misma fecha, V ingresó al quirófano del HGR-270, siendo valorada por PSP6, quien integró el diagnóstico de desprendimiento de placenta normo inserta, por lo que indicó cesárea urgente, la cual se realizó sin incidentes, accidentes ni complicaciones transoperatorias, indicando como planes cuidados post quirúrgicos a cargo de la Unidad de Cuidados Intensivos y Ginecología, con pronóstico reservado a evolución.

40. Con base en el Certificado de muerte fetal del producto de la gestación de esa misma fecha, se advierte que las causas de su fallecimiento fueron: interrupción de la circulación materna, desprendimiento prematuro de placenta y preeclampsia severa.

41. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se precisó que el desprendimiento de placenta se produce cuando la placenta se separa de las paredes internas del útero antes del parto, privando de oxígeno al producto y causando su muerte y en la madre genera una hemorragia intensa, condiciones médicas que son consideradas una urgencia absoluta que ameritaba vigilancia y monitorización estrecha, debido al antecedente materno de preeclampsia previa, o bien referir a V a un tercer nivel de atención para una atención óptima, lo cual no sucedió.

¹⁸ aumento de temperatura

42. Posterior al procedimiento quirúrgico que se le practicó a V, fue atendida por AR4, quien señaló en su nota trans/post anestésica del 27 de agosto de 2023, que V presentó datos indicativos de que se encontraba en riesgo de sufrir infarto agudo al miocardio, por lo que se administró efedrina y solución parenteral, solicitando valoración urgente al Servicio de Medicina Crítica; posteriormente se le practicó gasometría, la cual reportó que cursaba con acidosis metabólica severa¹⁹ secundaria a falla renal, desequilibrio hidroelectrolítico a expensas de aumento en los niveles de potasio y anemia moderada (hemoglobina de 7.1 g/dL). Se administraron 20 ámpulas de bicarbonato de sodio intravenoso, se colocó catéter venoso central yugular izquierdo y soluciones parentales, precisando que presentó sangrado de 250 mililitros; de igual forma, se solicitó al Coordinador en turno el traslado de V a Terapia Intensiva, precisando que V se encontraba muy grave; sin embargo, se decidió su paso a cubo de choque en Área de Urgencias, ya que en el HGR-270 no cuenta con el Servicio de Terapia Intensiva.

43. A las 17:00 horas del 27 de agosto de 2023, V fue valorada por AR5, quien la reportó con alteraciones electrocardiográficas por telemetría y alteraciones en cifras de presión arterial. Posteriormente cursó con bradicardia,²⁰ sin especificar cifra, con variación de cifras de presión arterial máxima de 200/100 mmHg, 188/100 mmHg y episodios de hipotensión arterial, gasometría con acidosis metabólica severa, realizando narcosis (estado de sueño o inconsciencia) bajo la acción de sedante, con bloqueador neuromuscular, el cual es un coadyuvante en anestesia general para relajar a nivel músculo esquelético y facilitar la intubación endotraqueal y la ventilación mecánica, inducción con anestésico de acción corta para protección de la vía aérea al primer intento, para mantener con ventilación mecánica, invasiva, sin mejoría ya que continuó con disminución de la frecuencia cardíaca, cursando con descontrol hipertensivo con

¹⁹ Es un desequilibrio en el estado ácido base del organismo causada por una producción excesiva de ácido, pérdida de bicarbonato y acumulación de dióxido de carbono en sangre resultado de la falla renal, descontrol metabólico, hiperglucemia e hipercalcemia

²⁰ Disminución de la frecuencia cardíaca.

cifras de 200/100 mmHg, agregando que no se logró optimización de la presión arterial media durante el transquirúrgicos, a pesar de los fármacos empleados.

44. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se indicó que AR4 y AR5 omitieron realizar las acciones necesarias para corregir la anemia moderada que presentaba V, desestimando las cifras de hemoglobina reportadas y el sangrado de 250 mililitros que se registró, lo que repercutió en el estado físico de V ya que se debió corregir la anemia que hubiera mejorado la perfusión a los tejidos, lo cual no sucedió, inobservando lo dispuesto en la Guía para el uso clínico de la sangre,²¹ en la que se recomienda la transfusión de CE en pacientes adultos con anemia, con signos y síntomas de hipoxia tisular, así como en pacientes normovolémicos, independientemente de los niveles de hemoglobina.

45. A las 21:00 horas del 27 de agosto de 2023, V fue valorada por AR6, quien reportó un aumento de la presión sistólica y taquicárdica, agregando que se encontraba bajo ventilación mecánica asistida con sedación medicamentosa, asentando en su nota médica que se continuara con el manejo indicado previamente.

46. El 28 de agosto de 2023, AR7 valoró a V, encontrándola con elevación leve de la presión arterial y taquicardia de 114 latidos por minutos, señalando que se continuó con infusión de insulina y control glucémico; de igual forma, asentó que solicitó revaloración por la Unidad de Cuidados Intensivos.

47. En esa misma fecha, AR8 acudió a valorar a V, destacando de su nota médica que se le practicó a V gasometría, la cual reportó datos indicativos de que persistía la acidosis metabólica, así como resultados de laboratorio que evidenciaban un proceso infeccioso y anemia severa; no se descartó la necesidad de terapia sustitutiva renal,

²¹ Secretaría de Salud, Asociación Mexicana de Medicina Transfusional, A.C. y Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología. México, 2007.

estableciendo estado de salud grave, asentando que V requería de estar en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, sin embargo, por el momento el HGR-270 no contaba con ese Servicio, por lo que se sugirió traslado a otro hospital.

48. Al respecto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se precisó que el 27 de agosto de 2023, se reportó que V presentaba niveles bajos de hemoglobina (7.1 g/dL), lo cual era indicativo de un cuadro de anemia severa, por lo que requería de transfusión de hemoderivados, toma de laboratorios de control, incluyendo biometría hemática, química sanguínea, signos vitales, cuidados de sondas y catéteres, así como control estricto de líquidos y monitorización cardíaca continua; AR6, AR7 y AR8, omitieron realizar dichas acciones, lo que provocó un retardo en el manejo médico de V.

49. A las 13:30 horas del 28 de agosto de 2023, V fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del HGZ-15, en donde fue valorada por PSP7, quien asentó en su nota médica que la paciente se encontraba con mal manejo de secreciones y hemoglobina de 7.1, sin que haya constancia de transfusiones previas en su estancia en el HGR-270. Se integraron los diagnósticos de puerperio complicado postquirúrgico, cesárea por desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 1 de larga evolución, cetoacidosis diabética severa, falla renal y neumonía adquirida en la comunidad, por lo que se inició manejo médico y vigilancia estrecha, solicitando la transfusión de 2 paquetes globulares, antihipertensivos, trombo profilaxis, insulina basal y antibióticos; además de laboratorios de control.

50. En la Opinión Médica de esta CNDH se precisó que las descripciones clínicas efectuadas por PSP7 no fueron consideradas por parte del personal médico del HGR-270, lo cual confirma el inadecuado manejo de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, al no detectar oportunamente la neumonía que presentaba V, aunado a que se recibió en el HGZ-15 sin placa de rayos X, nulo seguimiento por Ginecología a pesar de

ser una paciente en estado crítico y sin que se le hubiera proporcionado transfusión de hemoderivados para tratar la anemia severa que presentaba, inobservando lo dispuesto en la Guía para el uso clínico de la sangre.

51. A las 21:30 horas del 28 de agosto de 2023, PSP8 evaluó a V, ocasión en la que colocó acceso yugular derecho para administración de fármacos; no obstante, durante procedimiento V presentó parada cardiorrespiratoria, por lo que se efectuaron maniobras de reanimación básica, logrando retorno de circulación espontánea; sin embargo, la paciente presentó datos indicativos de daño neurológico.

52. El 29 de agosto de 2023, V fue valorada por PSP9, quien solicitó que se le practicara electroencefalograma e índice biespectral continuo, a través de los cuales se confirmó el diagnóstico de muerte encefálica²², por lo que adecuadamente solicitó envió a tercer nivel de atención e indicó tratamiento para los diversos padecimientos de V.

53. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se describió que la condición de salud de V se fue deteriorando paulatinamente hasta que presentó paro cardíaco, sin que se efectuaran maniobras de reanimación debido a que no fueron autorizadas por los familiares, falleciendo a las 09:22 horas del 30 de agosto de 2023, a lo cual PSP9 asentó en su nota médica como causas del deceso: “Diagnóstico: I. Muerte súbita 10 min; II. Paro cardíaco 2 días; III. Cuando es complicación de cirugía obstétrica y otros procedimientos 3 días; IV. Acidosis Metabólica severa 3 días...”.

54. Al respecto, en la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional se precisó que fue inadecuada la atención otorgada a V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 del 25 al 28 de agosto de 2023, ya que fueron omisos al no activar Código mater ante la emergencia obstétrica en la que se encontraba, no realizaron un adecuado interrogatorio y exploración física, no solicitaron laboratorios que

²² Daño irreversible e irreparable de todas las funciones del Sistema Nervioso Central.

incluyeran creatinina de 24 horas, glucometría frecuente, no corrigieron la anemia que cursaba V y tampoco la refirieron a un hospital de tercer nivel de atención que contara con la infraestructura y los medios necesarios en su atención, ya que se trataba de un embarazo de alto riesgo el cual ponía en peligro la vida de ambos al no vigilar correctamente las condiciones en las que se encontraba V y el producto de la gestación, mediante monitoreo fetal, prueba sin estrés, perfil biofísico, ultrasonido Doppler, estudios indispensables para asegurarse del bienestar materno fetal, tratar tempranamente riesgos y prevenir complicaciones derivadas de la diabetes mellitus tipo 1 y de la hipertensión arterial; así como valoración por parte de los servicios de Ginecobstetricia, Endocrinología y Terapia Intensiva, de manera oportuna y prioritaria desde su ingreso hospitalario, omisiones que causaron retraso en la atención médica y posterior fallecimiento.

55. Por todo lo antes expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, y AR8, vulneraron en perjuicio de V su derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica que se le brindó en el HGR-270, contenido en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y XI; 32, 33, fracciones I y II, de la LGS; 8, fracciones I y II; así como 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud.

B. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

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

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

58. La Ley General de Salud, en el artículo 61, fracción I, dispone que la atención materno fetal es de carácter prioritario y deberá brindarse durante el embarazo, parto y puerperio.

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

60. En el párrafo 90, de la precitada Recomendación se establecieron dos modalidades de la violencia obstétrica: a) la física, se configura cuando “se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta (...) o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico”; y b) la psicológica se presenta cuando el trato a la paciente es “(...) deshumanizado, grosero (...) cuando la mujer va a pedir asesoramiento, requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica (...)”.

61. A nivel internacional, el artículo VII, de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, establece que toda mujer en estado de gravidez tiene derecho a la protección, cuidados y ayuda especiales.

62. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”), establece en sus artículos 1, 3, 4, inciso B), 7, inciso a) y b), 8, inciso a) y d) y 9, el derecho de toda mujer a que sea respetada su integridad física, psíquica y moral, para ello el Estado deberá adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia, especialmente ante la situación de vulnerabilidad a la que se enfrenta cuando está embarazada, e igualmente fomentará el conocimiento y observancia de dicho derecho humano.

63. Los artículos 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y 15.3, inciso a), del “Protocolo de San Salvador”, igualmente establecen la obligación del Estado para adoptar medidas que garanticen el acceso a la atención médica y ayudas especiales a la mujer durante el embarazo, parto y en el período posterior a éste.

64. La Organización Mundial de la Salud en el 2014, en la Declaración “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud” indicó que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, lo que implica el derecho a no sufrir violencia durante el embarazo y el parto, debido a que, “(...) el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos (...)”.

65. En la precitada Recomendación General 31/2017, se estableció que, “una de las consecuencias más graves de la violencia obstétrica, es la que tiene como

resultado la pérdida de la vida de la madre o del producto de la gestación, situación que pudiera evitarse en algunas ocasiones con una atención médica oportuna”.

66. En consecuencia, de las evidencias citadas en el apartado referente a la atención médica de V se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, y AR8, adscritos a los Servicios de Ginecología y Obstetricia, Anestesiología y Medicina del enfermo en Estado Crítico del del HGR-270, omitieron brindar la atención adecuada a V al no activar Código mater ante la emergencia obstétrica en la que se encontraba, tal como se expuso previamente.

67. Igualmente, se incumplió con los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento, por los que estaba obligada a prevenir la violencia obstétrica mediante la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas, incumpliendo con lo que establece la NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, así como la GPC - Tratamiento de la Preeclampsia y la GPC - Tratamiento de diabetes en el embarazo; omisiones, que sí se relacionan con un inadecuado diagnóstico de ruptura uterina oportuna, incrementando el riesgo de complicaciones materno-fetales.

C. DERECHO HUMANO A LA VIDA

68. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la CPEUM y en las normas internacionales,²³ por lo

²³ Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

69. Al respecto, la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”;²⁴ en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”.²⁵

70. La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,²⁶ señaló que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.

71. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3,

²⁴ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

²⁵ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

²⁶ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, que estuvieron a cargo de su atención en el HGR-270, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

C.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

72. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, del 25 al 28 de agosto de 2023, fue inadecuada toda vez que, respectivamente, omitieron activar los códigos rojo y mater ante la emergencia obstétrica en la que se encontraba la paciente, además de realizar una adecuado interrogatorio y exploración física, solicitar laboratorios que incluyeran creatinina de 24 horas, glucometría frecuente, así como corregir la anemia que presentaba, o bien, referir a un hospital de tercer nivel de atención, donde se contara con la infraestructura y los medios necesarios para su atención, ya que se trataba de un embarazo de alto riesgo el cual ponía en peligro la vida de V y el producto de la gestación.

73. De igual forma AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, omitieron vigilar correctamente las condiciones en las que se encontraba V y el producto de la gestación, efectuar monitoreo fetal, prueba sin estrés, perfil biofísico y ultrasonido Doppler, el cual era indispensable para asegurarse del bienestar materno fetal; así como tratar tempranamente riesgos y prevenir complicaciones derivadas de la diabetes mellitus tipo 1 y de la hipertensión arterial que padecía V. Igualmente, omitieron solicitar valoración por parte de los servicios de Ginecobstetricia, Endocrinología y Terapia Intensiva, de manera oportuna y prioritaria desde su ingreso hospitalario, inobservando lo dispuesto en la Guía para el uso clínico de la sangre, en la GPC- Tratamiento de la Preeclampsia, en la GPC-Tratamiento de las Enfermedades Hipertensivas en el Embarazo y en la GPC-Tratamiento de Diabetes en el Embarazo; omisiones que causaron retrasaron la atención médica de V y provocaron su posterior fallecimiento.

74. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

75. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto de la CPEUM, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

76. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la CPEUM; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.²⁷

²⁷ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

D. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS.

77. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.²⁸ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

78. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible²⁹.

79. Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 1 de 7 y 10 años de evolución, respectivamente, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 del HGR-270 que

²⁸ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9

²⁹ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

estuvieron a cargo de la atención médica de V, mismas que derivaron en el deterioro significativo de su estado de salud y posterior fallecimiento.

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

80. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”³⁰.

81. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017³¹, esta Comisión Nacional consideró que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

82. En tanto en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”³²

83. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste: “(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata

³⁰ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

³¹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017

³² CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”³³

84. Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

85. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional observó en la integración del expediente clínico de V en el HGR-270.

³³ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3

E.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

86. En la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que no se encontró nota de evolución del 25 al 30 de agosto de 2023; de igual forma se advirtió que es ilegible el nombre de AR1, AR3, AR5 y AR6, quienes suscribieron las notas de valoración de 25, 26 y 27 de agosto de 2023, lo cual transgrede lo dispuesto en la NOM-Del Expediente Clínico.

87. Si bien las omisiones en que incurrió personal médico del HGR-270 en las notas respectivas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QV y VI a que conociera la verdad, por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

F. RESPONSABILIDAD

F.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

88. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, provino de la inadecuada atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud, vulnerando de igual forma su derecho humano a la vida y al trato digno.

89. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, entre el 25 y el 28 de agosto de 2023, omitieron realizar un diagnóstico integral y brindar tratamiento oportuno por el diagnóstico de hipertensión arterial sistémica, preeclampsia severa sobreagregada, diabetes mellitus tipo I en descontrol metabólico, insuficiencia renal aguda y

desprendimiento de placenta normo inserta y omitieron realizar estudios de función renal.

90. AR1, AR2 y AR3, omitieron activar el Código Rojo y Código Mater, toda vez que V era una paciente con factores de riesgo, por lo que era necesario establecer un diagnóstico, tratamiento integral o de sostén y oportuno en esta paciente con urgencia obstétrica, por equipos multidisciplinarios de alta competencia y con criterios uniformes, que coadyuvaran a la disminución de la complicación de la morbilidad obstétrica y a la reducción de la mortalidad materna, con personal médico especialista en cuidados intensivos o en medicina interna o ginecoobstetra con especialización en medicina crítica; situaciones que contribuyeron al deterioro de las condiciones clínicas de V y su posterior fallecimiento. Así también, omitieron solicitar un ultrasonido estructural, incluyendo un examen minucioso de corazón del producto de la gestación y de su sistema nervioso central para evaluar cambios en el patrón del flujo sanguíneo a través de la circulación del feto, así como solicitar valoración por el servicio de Nefrología, Endocrinología y de la Unidad de Cuidados Intensivos.

91. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se indicó que AR4 y AR5 omitieron realizar las acciones necesarias para corregir la anemia moderada que presentaba V, desestimando las cifras de hemoglobina reportadas y el sangrado de 250 mililitros que se registró, lo que repercutió en el estado físico de V ya que se debió corregir la anemia que hubiera mejorado la perfusión a los tejidos, lo cual no sucedió.

92. En la Opinión Médica de esta CNDH se confirmó el inadecuado manejo de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, al no detectar oportunamente la neumonía adquirida en la comunidad que presentaba V, aunado a que se recibió en el HGZ-15 sin placa de rayos X, nulo seguimiento por Ginecología a pesar de ser una paciente en estado crítico y sin que se le hubiera proporcionado transfusión de hemoderivados para tratar la anemia severa que presentaba.

93. Igualmente, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, incurrieron en la inobservancia de la NOM- Del Expediente Clínico, al omitir datos de elaboración en las notas médicas de evolución de los días 25, 26, 27, 27 y 28 de agosto de 2023; además de que AR1, AR3, AR5 y AR6 elaboraron notas de evolución ilegibles, con abreviaturas y con nombres ilegibles.

94. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

95. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo de la CPEUM; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V y la inobservancia de la NOM del Expediente Clínico, a fin de que

dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

F.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

96. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

97. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

98. Cuando las autoridades incumplen 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 corresponda de manera específica a las personas

servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

99. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

100. En el desarrollo de la presente Recomendación, ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud que corresponde al HGR-270 del IMSS al no contar con espacio y personal suficiente, así como la infraestructura necesaria para brindar una adecuada atención médica a V, quien presentaba múltiples comorbilidades y necesidades de control prenatal, lo cual era indispensable en virtud de la gravedad en la que se encontraba, por lo que requería monitorización y vigilancia estrecha, por lo que se contravino lo dispuesto en los artículos 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica y 5.1.8 la 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, lo cual repercutió en la vulneración del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, toda vez que no se contaba con el equipamiento necesario para su atención y su traslado a diversa institución médica de tercer nivel fue tardío.

101. Aunado a ello, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, advierte responsabilidad

institucional por parte del HGR-270 del IMSS, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la CPEUM y la NOM-Del Expediente Clínico, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

103. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI

y VI su calidad de víctima, 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 V, QVI y VI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que QVI y VI tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, en razón del fallecimiento de V, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

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

a) Medidas de rehabilitación

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

106. En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI y VI la atención psicológica y/o

tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

107. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Una vez hecho lo anterior, se deberá remitir las constancias respectivas, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

108. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia"³⁴.

109. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades,

³⁴ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenído de los hechos violatorios de derechos humanos.

110. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QV y VI que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

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

112. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los

derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción

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

114. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, de conformidad con los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

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

d) Medidas de no repetición

116. Estas medidas 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; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

117. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA-2-2016 y NOM del expediente clínico; así como la Guía para el uso clínico de la sangre, GPC-Tratamiento de la Preeclampsia, en la GPC-Tratamiento de las Enfermedades Hipertensivas en el Embarazo y GPC-Tratamiento de Diabetes en el Embarazo, citadas en esta Recomendación, dirigido al personal médico de los Servicios de Urgencias,

Ginecología y Obstetricia, Medicina del Enfermo en Estado Crítico y Anestesiología del HGR-270, de manera particular a AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de seguir en activo laboralmente, el cual, 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 y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

118. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicios de Urgencias, Ginecología y Obstetricia, Medicina del Enfermo en Estado Crítico y Anestesiología del HGR-270 de manera particular a AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de seguir en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

119. 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.

120. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, director general del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica por el fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI y VI que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y/o tanatológica a QV y VI, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. De igual forma, para el caso de que al momento de la emisión de la presente recomendación las víctimas no estimen necesaria dicha atención, se les deje cita abierta para acceder a la misma cuando así lo consideren. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo

información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; una vez lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 AR6, AR7 y AR8, de conformidad con los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se diseñe e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA-2-2016 y NOM del expediente clínico; así como la Guía para el uso clínico de la sangre, GPC- Tratamiento de la Preeclampsia, en la GPC- Tratamiento de las Enfermedades Hipertensivas en el Embarazo y GPC- Tratamiento de Diabetes en el Embarazo, citadas en esta Recomendación, dirigido al personal médico de los Servicios de Urgencias, Ginecología y Obstetricia, Medicina del Enfermo en Estado Crítico y Anestesiología del HGR-270, de manera particular a AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de seguir en activo laboralmente, el cual, 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 y/o videos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicios de Urgencias, Ginecología y Obstetricia, Medicina del Enfermo en Estado Crítico y Anestesiología del HGR-270 de manera particular a AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de seguir en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

121. 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 las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere

la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

122. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

123. 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 esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

124. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102 Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15 fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional 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

BVH