

RECOMENDACIÓN NO. 212 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V1; A LA SALUD, A LA VIDA Y AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V2; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO Y AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE QVI, V1, VI1 Y VI2, POR PERSONAL MÉDICO EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 77 Y EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 6, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CIUDAD MADERO, TAMAULIPAS.

Ciudad de México, a 23 de septiembre de 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/2023/8449/Q**, relacionado con el caso de V1 y V2 en la Unidad de Medicina Familiar No. 77 y en el Hospital General Regional No. 6, ambos del Seguro Social, en Ciudad Madero, 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, 26, 41 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; 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 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 las 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/ACRÓNIMOS/ ABREVIATURAS
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional /Organismo Nacional / CNDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General Regional número 6 en Ciudad Madero, Tamaulipas	HGR-6
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades No. 23 en Madero, Tamaulipas	UMAE-23
Unidad de Medicina Familiar No. 77 en Ciudad Madero, Tamaulipas	UMF-77
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV/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 Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Manejo del embarazo múltiple (IMSS-628-13)	GPC-IMSS-628-13
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la ruptura prematura de membranas pretérmino (SEDENA-446-18)	GPC- SEDENA-446-18
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico de la Sepsis Neonatal (GPC-SS-283-19)	GPC-SS-283-19
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la hipoglucemia neonatal transitoria (GPC-IMSS442-18)	GPC-IMSS-442-18
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-007-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012

I. HECHOS

5. El 25 de mayo de 2023, QVI presentó queja en esta Comisión Nacional, en donde indicó que el 5 de diciembre de 2022, V1 acudió por primera vez a valoración de embarazo de alto riesgo en el HGR-6, posteriormente en enero de 2023, mediante ultrasonido obstétrico, se confirmó embarazo doble y aborto retenido, sin que fuera referida a una unidad altamente especializada para mejor manejo médico; a las 17 semanas de gestación se detectó quiste del plexo coroideo¹ y oligohidramnios²; hasta el 14 de abril de 2023, fue enviada para valoración al Servicio de Tococirugía y Medicina Fetal de la UMAE-23 por diagnóstico de embarazo de 26 semanas de gestación, anhidramnios³ e insuficiencia mitral⁴ con tratamiento suspendido por embarazo y 2 cesáreas previas, sin embargo fue rechazada por la UMAE-23.

6. El 17 de abril de 2023, V1 ingreso a quirófano para atención de parto mediante cesárea, sin complicaciones obteniéndose a V2 recién nacida prematura de 27 semanas de gestación que presentó flacidez, en apnea⁵ y cianótica⁶, afectado por ruptura prematura y prolongada de membranas, con riesgo de sepsis temprana, por lo que V2 permaneció internada en cunero patológico para su atención médica, deteriorándose su salud hasta su fallecimiento el 20 de mayo de 2023.

¹ Defecto congénito asociado a otras alteraciones cromosómicas, altamente relacionado con la trisomía 18 y en presencia de otras malformaciones, con trisomía 21.

² Es la escasa cantidad de líquido amniótico en el embarazo, que puede tener consecuencias para el feto y la madre.

³ Afección que ocurre durante el embarazo en la que no hay líquido amniótico alrededor del feto. La afección puede causar una serie de problemas, incluida la insuficiencia respiratoria una vez que nace el bebé.

⁴ Es una entidad donde la válvula mitral no cierra de manera adecuada y permite el paso de sangre desde el ventrículo izquierdo hacia la aurícula izquierda durante la sístole ventricular.

⁵ Falta de respiración.

⁶ Es la coloración azulada de la piel, mucosas y lechos ungueales,1 usualmente debida a la presencia de concentraciones iguales o mayores a 5 g/dL de hemoglobina sin oxígeno en los vasos sanguíneos cerca de la superficie de la piel,2 o de pigmentos hemoglobínicos anómalos (metahemoglobina o sulfohemoglobina) en los hematíes o glóbulos rojos.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/8449/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó expediente clínico de V1 y V2, así como los informes correspondientes al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Acta circunstanciada de 23 de mayo de 2023, a través del cual QVI expuso su inconformidad respecto a la atención médica proporcionada a V1 y V2, por parte del personal médico del HGR-6.

9. Oficio 095217614D15/1443 de 7 de julio de 2023, suscrito por la Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, en el que se anexó copia del expediente clínico integrado en el HGR-6 con motivo de la atención médica proporcionada a V2, del cual se destaca la siguiente documentación:

9.1 Nota de evolución de 17 abril de 2023 a las 11:45 horas, elaborada por AR4 personal médico Pediatra adscrita al HGR-6.

9.2 Nota de ingreso-Cunero Patológico del 17 de abril de 2023 a las 18:30 horas, suscrita por AR5 personal médico Pediatra adscrito al HGR-6, en la que se estableció antecedentes prenatales de V2, diagnosticándola como recién nacida pretérmino extremo de 27 semanas de gestación.

9.3 Nota de evolución nocturna de 19 de abril de 2024 a la 01:00 horas, elaborada por AR6 personal médico Pediatra adscrito al HGR-6.

9.4 Nota de evolución vespertina de 19 de abril de 2024 a las 19:00 horas, elaborada por AR7 personal médico Pediatra adscrito al HGR-6.

- 9.5** Nota de evolución del turno nocturno de 20 de abril de 2024 a las 4:00 horas, firmada por AR8 personal médico Pediatra adscrita al HGR-6.
- 9.6** Nota de evolución del turno nocturno de 21 de abril de 2024 a las 01:40 horas, elaborada por AR9 personal médico Pediatra adscrita al HGR-6.
- 9.7** Nota de evolución del turno nocturno de 21 de abril de 2024 a las 23:00 horas, en la que AR10 personal médico Pediatra adscrita al HGR-6.
- 9.8** Nota de evolución del turno matutino de 22 de abril de 2024 a las 12:00 horas, elaborada por AR11 personal médico Pediatra adscrita al HGR-6.
- 9.9** Nota de evolución jornada acumulada de 23 de abril de 2024 a las 12:42 horas, elaborada por AR12 personal médico Pediatra adscrito al HGR-6.
- 9.10** Nota de evolución del turno nocturno del 23 de abril de 2024, a las 22:42 horas, suscrita por AR13 personal médico Pediatra adscrita al HGR-6.
- 9.11** Nota de evolución matutino de 2 de mayo de 2024 a las 13:52 horas, elaborada por AR14 personal médico Pediatra adscrita al HGR-6.
- 9.12** Nota de evolución matutino de 6 de mayo de 2024, a las 12:00 horas, suscrita por AR15 personal médico Pediatra adscrita al HGR-6.
- 10.** Oficio 095217614D15/1974 de 19 de septiembre de 2023, suscrito por la Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, en el que se anexó copia del expediente clínico integrado en el HGR-6 con motivo de la atención médica proporcionada a V1 y V2, del cual se destaca la siguiente documentación:
- 10.1** Solicitud de interconsulta al Servicio de Medicina Fetal de la UMAE 23 de 14 de abril de 2023, elaborada por PSP1 y PSP2, ambos adscritos a la

especialidad de Ginecología y Obstetricia del HGR-6, en la que se asentó que ese nosocomio no cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

11. Oficio 095217614D15/0097/2024 de 31 de enero de 2024, suscrito por la Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, en el que se anexó copia del expediente clínico integrado en el HGR-6 con motivo de la atención médica proporcionada a V1, del cual se destaca la siguiente documentación:

11.1. Control prenatal de 1 de diciembre de 2022, elaborada por AR1 personal médico adscrita al Servicio de Medicina Familiar de la UMF-77, en el que se indicó que V1 cursaba la sexta semana de gestación, ordenándose estudios de laboratorio.

11.2. Notas médicas y prescripción de 5 de diciembre de 2022, a las 08:27 horas, elaborada por AR2 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGR-6, en la que se asentó que V1 cursaba la séptima semana de gestación, estableciendo como plan: ultrasonido obstétrico (USG), laboratorios, y cita abierta.

11.3. Notas médicas y prescripción de 6 de enero de 2023, a las 09:21 horas, suscrita por AR3 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGR-6, en la que se señaló que V1 cursaba un embarazo de 11.5 semanas con antecedente de dos sacos gestacionales, uno con vitalidad y el otro no, precisando que no se cuenta con USG.

11.4. Notas médicas y prescripción de 7 de febrero de 2023 a las 09:08 horas, elaborada por AR2.

11.5. Notas médicas y prescripción de 7 de marzo de 2023 a las 10:26 horas, suscrito por AR2 en la que se señaló que V1 cursaba la semana 20 de gestación, agregando que no se contaba con ultrasonido en esa unidad médica; de igual manera, se indicó envío al Servicio de Tococirugía para valoración.

11.6. Nota médica, diagnóstico y tratamiento de 28 de marzo de 2023, en la que AR1 reportó sangrado desde la madrugada de ese día, estableciendo diagnóstico embarazo con cesárea previa, subsecuente, cervicovaginitis⁷ en el embarazo subsecuente.

11.7. Nota médica de 29 de marzo de 2023 a las 10:58 horas, en la que AR1 documentó que V1 cursaba la semana 23 de embarazo, asentando que V2 se encontraba en control para maduración pulmonar, por persistencia en sangrado vaginal.

11.8. Notas médicas y prescripción de 14 de abril de 2023 a las 08:58 horas, elaborada por AR2 inherente a la valoración de V1, correspondiente a la semana 26 de gestación, precisando que no se contaba con ultrasonido y se indicó envío al Servicio de Tococirugía.

11.9. Notas médicas y prescripción, Nota prequirúrgica de 17 de abril de 2023 a las 10:00 horas, en la que PSP3 personal médico adscrita al Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGR-6, documento que V1 cursaba con 26.5 semanas de gestación y ruptura prematura de membrana de 24 días de evolución, por lo que se decidió desembrazo.

⁷ Inflamación infecciosa o no de la mucosa vaginal, algunas veces con inflamación de la vulva

- 11.10.** Nota post quirúrgica de 17 de abril de 2023 de las 12:00 horas, en la que PSP3 asentó que el procedimiento de parto realizado a V1, se verificó sin complicaciones.
- 12.** Oficio 00641/30.102/0393/2024 de 9 de febrero de 2024, suscrito por el Jefe del Área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS, en el que informó que dicha área no cuenta con expediente de investigación relacionado con motivo de los hechos materia de esta Recomendación.
- 13.** Opiniones Especializadas en Materia de Medicina de 29 de abril de 2024, emitidas por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V1 y V2.
- 14.** Correo electrónico de 14 de junio de 2024, enviado por personal del IMSS, por el cual informó a esta CNDH que el Área de Investigación Médica de Quejas de Instituto inició el expediente QM, el cual se encuentra pendiente de autorización por parte de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico.
- 15.** Acta circunstanciada de 6 de agosto de 2024, elaborada por personal de la CNDH en la que se hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien expresó que no se le ha notificado resolución alguna relacionada con la QM y/o algún procedimiento de responsabilidad administrativa, agregando que no presentó denuncia penal con motivo de los hechos materia de la queja.
- 16.** Acta circunstanciada de 05 de septiembre de 2024, elaborada por personal de la CNDH en la que se hizo constar comunicación telefónica sostenida con V1, quien manifestó que, al igual que QVI, VI1 y VI2 sufrieron afectación a su proyecto de vida, padeciendo secuelas emocionales con motivo del fallecimiento de V2, así como afectación en su economía derivado de las erogaciones generadas por los servicios

funerarios. Agregó que la deficiente atención médica que le fue proporcionada durante su embarazo y parto, le ocasionó además la pérdida de piezas dentales.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Esta Comisión Nacional contó con la evidencia de que el Área de Investigación Médica de Quejas del IMSS inició el expediente QM, con motivo de los hechos materia de esta Recomendación, la cual se encuentra en trámite ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS.

18. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, con independencia del anterior procedimiento, no se contó con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia penal o administrativa con motivo de los hechos materia de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/8449/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, con perspectiva de género, 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 la protección de la salud y a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica en agravio de V1; a la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V2; así como al acceso a la información en materia de salud y al proyecto de vida de QVI, V1, VI1 y VI2 por los actos y omisiones del personal médico del HGR-6, toda vez que la atención médica proporcionada a V1 y V2 fue inadecuada y repercutió

en su salud, así como en el pronóstico de sobrevida de V2; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. ANÁLISIS DE CONTEXTO

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

21. Lo anterior, con el propósito de visibilizar un tema médico que, particularmente, afecta a las mujeres y personas con capacidad para gestar, por lo irreversibles que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la atención obstétrica de las derechohabientes, buscando generar acciones de prevención, para evitar situaciones de difícil e imposible reparación, como las que contribuyeron al pronóstico de sobrevida de V2, como lo fue en el presente caso.

22. 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 solo 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 desigualdad de las mujeres, de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en la falta de atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado.⁸

23. Por ello, para esta Comisión Nacional, resulta procedente emitir la presente Recomendación, relacionada con las afectaciones a la protección de la salud y a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica de V1.

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. El derecho humano 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.⁹

⁸ Recomendación 128/2021. Párr. 34-36.

⁹ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación 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, párrafo 33.

25. El artículo 4o. de la CPEUM en su párrafo cuarto, 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.”¹⁰.

26. El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala:

*[...] La salud es un derecho humano 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 [...]*¹¹

27. Al respecto, en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, este Organismo Nacional ha señalado 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

¹⁰ Artículo 1o. Bis de la Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

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

¹² CNDH, Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, del 23 de abril de 2009, párrafo 21.

28. Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”¹³.

29. 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 (...)”.

30. 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.”

31. En ese sentido, la SCJN señaló que las instituciones de salud pública deben garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas usuarias, brindando asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, permanente y constante; para lo cual se debe tomar en consideración el estado de salud de los pacientes; así como sus requerimientos médicos y clínicos; además de proveerles el tratamiento indispensable para evitar la progresión de la enfermedad.¹⁴

¹³ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “*Principios de París*”.

¹⁴ “Derecho humano a la salud. La asistencia médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el sistema nacional de salud debe garantizarse de forma oportuna, permanente y constante”, *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, marzo de 2021, registro 2022890.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGR-6

32. De acuerdo con las documentales que conforman el expediente clínico con motivo de la atención médica proporcionada a V1, se advirtió que la agraviada contaba con el antecedente de padecer insuficiencia mitral en vigilancia y control en el servicio de Cardiología con antiarrítmico y medicamento beta bloqueador.

33. V1 acudió a control prenatal en unidades médicas de primer y segundo nivel, teniendo constancia de la primera de ellas en la UMF-77 el 1 de diciembre de 2022, donde fue atendida por AR1 personal médico adscrita al Servicio de Medicina Familiar, quien señaló el antecedente de insuficiencia mitral en control con médico cardiólogo particular, dentro de los gineco-obstétricos refirió cuatro embarazos, ningún parto, dos cesáreas y un aborto, negó pérdidas transvaginales y señaló la revisión física sin alteraciones, por lo que fue enviada a valoración en la consulta externa de gineco-obstetricia con los diagnósticos de embarazo de 6 semanas de gestación y antecedente de insuficiencia mitral, presentando embarazo de alto riesgo, por lo que solicitó ultrasonido y estudios de laboratorio.

34. El 5 de diciembre de 2022 a las 08:27 horas, V1 fue valorada por AR2 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGR-6, quien la encontró con signos vitales dentro de rangos normales; refirió los antecedentes gineco-obstétricos y agregó la fecha de última menstruación, estimando una fecha probable de parto el 3 de julio de 2023. A la exploración física no percibió movimientos fetales, actividad uterina ni pérdidas transvaginales, por lo que emitió los diagnósticos de embarazo de 7 semanas de gestación, atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa y como plan de manejo solicitó adecuadamente la realización de ultrasonido obstétrico, así como nuevos estudios de laboratorio; de igual forma, explicó

datos de alarma obstétrica, dejando cita abierta al Servicio de Tococirugía y de Embarazo de Alto Riesgo.

35. El 6 de enero de 2023 a las 09:21 horas, AR3 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGR-6, quien registró los resultados del ultrasonido sobre la presencia de dos sacos gestacionales, uno con feto vivo y el otro no, sin pérdidas transvaginales ni síntomas urinarios, por lo que señaló el diagnóstico de embarazo doble, aborto retenido y solicitó nuevo ultrasonido, omitiendo realizar envío a la unidad especializada en tercer nivel debido a los factores de riesgo de la paciente (cardiopatía y grupo sanguíneo Rh negativo) y embarazo gemelar con pérdida de uno de los productos, por lo que se inobservó lo señalado en la GPC-IMSS-628-13 y la bibliografía médica, omisión que repercutió en la atención médica proporcionada de V1, al no brindarle la atención especializada que requería su embarazo.

36. El 7 de febrero de 2023 a las 09:08 horas, AR2 emitió los diagnósticos de atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa, embarazo de 17 semanas de gestación, dos cesáreas previas y Rh negativo.

37. El 7 de marzo de 2023, AR2 valoró de nueva cuenta a V1, asentando en su nota médica que presentaba 20 semanas de gestación, fondo uterino de 20 centímetros, resultados de laboratorio dentro de rangos adecuados, mientras que el ultrasonido realizado el 4 del mismo mes y año, mostró un índice de líquido amniótico de 5.9 centímetros, con quiste del plexo coroideo y oligohidramnios, por lo que solicitó valoración en el Servicio de Tococirugía de la misma unidad médica.

38. De acuerdo con la Opinión Médica del personal de este Organismo Nacional, se determinó que AR2 y AR3 inobservaron lo dispuesto en la GPC-IMSS-628-13 y en la NOM-007-SSA2-2016, toda vez que omitieron solicitar valoración por personal altamente especializado (tercer nivel de atención) desde el momento en que se advirtió la malformación del sistema nervioso de V2 y la presencia de un embarazo gemelar con

pérdida de uno de los productos para el adecuado manejo del nacimiento del gemelo vivo debido al muy alto riesgo de daño neurológico y cuyas condiciones se agravan por la prematuridad, situación que no sucedió; además de que, el envío a una unidad médica de tercer nivel garantizaba una adecuada atención médica de V1 y V2, tanto para el manejo multidisciplinario de la madre y evitar mayores complicaciones por su patología de base, como para el producto al nacer, con manejo en una UCIN donde se contara con los recursos materiales y personal altamente especializado para sus condiciones de salud a los que tenía derecho, y que no le fueron otorgados.

39. El 28 de marzo de 2023, V1 acudió nuevamente a la UMF-77, siendo valorada por AR1, quien registró que presentó sangrado vaginal ese día por la madrugada, por lo que acudió a valoración en el servicio de Tococirugía, donde iniciaron manejo con ampolletas de dexametasona en cinco dosis, así como óvulos vaginales; registró el fondo uterino de 20 centímetros (acorde a 23 semanas de gestación); sin embargo, difirió tacto vaginal, que en este caso era necesario y orientativo para poder detectar algún cambio en las características del cérvix que indicaran actividad uterina; indicó cita abierta en Tococirugía y aplicación intramuscular de ampolletas de dexametasona, indicado para maduración pulmonar fetal.

40. V1 acudió nuevamente el 29 de marzo de 2023 a la UMF-77, por persistencia de sangrado vaginal, siendo valorada por AR1, quien asentó en su nota médica que llevaba tres dosis de esteroide y manejo con óvulos de metronidazol (por cervicovaginitis), agregando los hallazgos de los ultrasonidos previos que mostraron datos de probable trisomía 18, por lo que indicó continuar con manejo otorgado en el servicio de Tococirugía; no obstante, no señaló si V1 mostró alguna nota médica donde corroborar el manejo otorgado; aunado a ello, no encontró alteraciones en la exploración física, difirió tacto vaginal y emitió el diagnóstico de "embarazo con cesárea previa."

41. La ausencia de nota y registros médicos de la atención brindada a V1 el 28 de marzo de 2023, cuando refirió la presencia de sangrado transvaginal y se le otorgó tratamiento con base a óvulos y esteroide intramuscular, no permite establecer si se realizaron los procedimientos clínicos, de gabinete o los necesarios para llegar a un diagnóstico específico, lo que constituye de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH una inobservancia a la NOM- 004-SSA3-2012, en el numeral 5.1 y 6.2 y con el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS en sus artículos 8 y 71 por parte del personal médico que la atendió ese día, misma que influyó en el manejo del embarazo durante las siguientes semanas, pues la literatura médica especializada señala que la salida de líquido transvaginal (con o sin datos de actividad uterina) son datos de ruptura prematura de membranas, la cual puede acontecer con o sin contracciones uterinas (actividad uterina activa de trabajo de parto), se considera una urgencia obstétrica y perinatal, ya que se pierde la protección que tiene el feto con el medio externo y del líquido amniótico que él mismo produce, con lo que se expone tanto a la madre como al producto a la contaminación con bacterias que se encuentran en la vagina e incrementan el riesgo de infección.

42. De acuerdo con la Opinión Médica del personal especializado de esta CNDH del análisis del expediente clínico relacionado con la atención médica de V1, se advierte la ausencia de evidencia inherente a la realización de procedimientos clínicos para determinar que V1 cursó con ruptura de membranas (especuloscopia, cristalografía, maniobras de Valsalva y Tarnier), infección vaginal u otras (exudado vaginal, examen general de orina), con bienestar fetal (ultrasonido pélvico para cuantificación de líquido amniótico, frecuencia cardíaca fetal, características de la placenta) o alteraciones cervicales el 28 de marzo de 2023.

43. De igual forma, se observó que AR1 omitió enviar nuevamente a V1 a valoración por el Servicio Tococirugía, a pesar de tratarse de una urgencia obstétrica el 28 y 29 de marzo de 2023, toda vez que se encuentra documentado la persistencia de salida de

sangre "muy líquida", sin embargo, no proporcionó indicaciones específicas de seguimiento médico, limitándose en señalar que continuaba con el manejo otorgado en el Servicio de Tococirugía, del cual no se cuenta con registro de su atención.

44. Por lo anterior, se concluyó en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional que AR1 incumplió con lo establecido en la Ley General de Salud en su artículo 33, con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica en su artículo 9°, con el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en el artículo 7, con la NOM-007-SSA2-2016, en el numeral 3.52, que señala el envío al servicio de atención inmediata de la paciente ante una urgencia obstétrica, y con la GPC- SEDENA-446-18, acciones que repercutieron en la evolución del embarazo de V1 durante las siguientes semanas al confirmarse la ruptura de membranas y disminución severa del líquido amniótico.

45. El 14 de abril de 2023 a las 09:12 horas, V1 fue valorada por PSP1 personal médico especialista en Ginecología y Obstetricia adscrito al HGR-6, quien señaló sus antecedentes (patología cardiovascular y gineco-obstétricos), salida de líquido amniótico de 15 a 20 días, sin fiebre ni datos de infección sistémica, agregando que le indicaron madurador pulmonar a base de esteroide, por lo que realizó especuloscopia¹⁵ donde observó el cérvix con orificio central permeable, maniobras de Tarnier y Valsalva positivas¹⁶ ; es decir, se confirmó salida de líquido amniótico por ruptura prematura de membranas, y reportó ultrasonido pélvico efectuado ese día, el cual arrojó por medidas fetales (fetometría) 26.5 semanas de gestación con peso fetal estimado de 1229 gramos, placenta posterior grado 1, índice de líquido amniótico de 01 centímetro (oligohidramnios severo), por lo que emitió los diagnósticos de embarazo de 26.2 semanas de gestación, ruptura prematura de membranas, así como cardiopatía e

¹⁵ Revisión a través de un espejo vaginal para visualizar el cérvix y otras estructuras.

¹⁶ Maniobras para visualizar salida de líquido amniótico por ruptura de membranas; Tarnier consiste en movilizar al producto por el abdomen de la madre para visualizar salida de líquido amniótico por la vagina y Valsalva consiste en ejercer fuerza con los músculos abdominales, o hacer pujar a la paciente.

insuficiencia mitral; adecuadamente solicitó el ingreso hospitalario para vigilancia, solicitó laboratorios, ministración de soluciones intravenosas, protector gástrico, procinético y antibiótico profiláctico, pues al encontrarse rotas las membranas amnióticas existía alto riesgo de infección por bacterias locales.

46. Finalmente, el 17 de abril de 2023, se le practicó a V1 cesárea; al respecto, AR4 personal médico adscrita al Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGR-6, asentó en su nota médica post quirúrgica que dicho procedimiento quirúrgico se efectuó sin complicaciones ni incidentes, por lo que se le mantuvo a la agraviada bajo vigilancia hasta su egreso el 22 de abril de 2023.

47. Por lo expuesto, se tiene por acreditado que la atención medica otorgada por AR3 el 6 de enero de 2023 y por AR2 en las consultas del 7 de febrero de 2023 y 7 de marzo de 2023, fue inadecuada, incumpliendo con la NOM-007-SSA2-2016, con la GPC-IMSS-628-13 y la bibliografía médica especializada, al omitir realizar la referencia correspondiente al servicio de Medicina Fetal desde el momento en que se detectó un embarazo gemelar con un embrión sin vida, aborto retenido y malformaciones en sistema nervioso del producto de la gestación vivo que garantizara manejo multidisciplinario y evitar mayores complicaciones por la patología de base de la madre, así como del producto al nacer mediante acceso a una UCIN con los recursos materiales y personal altamente especializado a los que tenía derecho, y no le fueron otorgados.

48. De igual forma, se advirtió que la atención médica otorgada a V1 el 28 y 29 de marzo de 2023, por AR1 fue inadecuada al omitir enviar nuevamente a valoración por el Servicio de Urgencias y no proporcionar indicaciones de seguimiento médico, limitándose a señalar que continuaba con manejo otorgado en Tococirugía de la cual no existió registro de su atención, incumpliendo con lo dispuesto en la NOM-007-SSA2-2016, y en la GPC- SEDENA-446-18.

B.2. VIOLACION AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V2 POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGR-6

49. Como ya anteriormente fue precisado dentro de los antecedentes de control prenatal otorgado a V1, los médicos tratantes omitieron realizar la referencia correspondiente al Servicio de Medicina Fetal desde el momento en que se detectó un embarazo gemelar con un embrión sin vida, malformaciones en sistema nervioso de V2, que condicionaban un embarazo con alto riesgo de parto prematuro, en una paciente con cardiopatía sin manejo médico para su padecimiento y Rh negativo, para realizar estudios complementarios (ecografía estructural) a V2 con la finalidad de garantizar una adecuada atención médica a ambos, tanto para el manejo multidisciplinario de la madre y evitar mayores complicaciones por su patología de base, como para el producto al nacer, con manejo en una UCIN donde se contara con los recursos materiales y personal altamente especializado a los que tenía derecho.

50. Respecto a la atención proporcionada a V2, personal especializado de este Organismo Nacional en su Opinión Médica estableció que nació mediante cesárea, que presentó flacidez, en apnea (sin respirar) y cianótica (coloración azulada de piel por deficiencia de oxigenación), con una evaluación en la escala de Apgar 1,4, que es una evaluación muy baja indicativa de condiciones críticas de salud al evaluar la respiración, frecuencia cardíaca, coloración y tono muscular al minuto y cinco minutos de vida extrauterina, por lo que se emitieron los diagnósticos de recién nacido con inmadurez extrema de 27 semanas de gestación, ruptura prematura y prolongada de membranas de 20 días, síndrome de dificultad respiratoria, riesgo de sepsis neonatal, hijo de madre Rh negativo, alto riesgo de morbi-mortalidad dada la inmadurez orgánica generalizada, y por ultrasonido prenatal probable síndrome genético/agenesia renal¹⁷.

¹⁷ Ausencia del riñón, por malformación genética y puede ser unilateral o bilateral, habitualmente se diagnostica en el embarazo

51. Estableció el especialista de la CNDH que AR4 no efectuó la descripción completa de sus características físicas, al no detallar la revisión física del cráneo, cabeza y cara, piel, permeabilidad de oídos, narinas y ano, abdomen, genitales, columna vertebral, extremidades torácicas y pélvicas, ni reflejos primarios como el de moro¹⁸, succión, prensión y osteotendinosos, que no permitieron conocer si presentó alguna alteración externa sugerente de malformación.

52. Se indicó en la citada Opinión Médica que AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, médicos especialistas adscritos al Servicio de Pediatría del HGR-6, en sus respectivos turnos vulneraron el de derecho a la protección de la salud en agravio de V2, entre el 17 de abril y el 20 de mayo de 2024, intervalo de tiempo en el cual dichas personas servidoras públicas le brindaron una inadecuada atención médica, al no haber solicitado la remisión de V2 a una unidad médica de alta especialidad, omisión que repercutió en la evolución y manejo de V2 al no recibir atención por personal médico altamente especializado en pacientes pediátricos en estado crítico, en neonatología, neumología, infectología o los necesarios, acceso a fármacos, infraestructura y recursos materiales adecuados para sus patologías dentro de una unidad de tratamiento intensivo; abundando que no hay evidencia de solicitudes realizadas a otras instituciones o uso de unidades subrogadas para garantizar la atención médica del producto en una UCIN, por parte del personal médico tratante desde el primer día de nacimiento ni las autoridades médicas administrativas que tenían conocimiento de las condiciones médicas de V2.

53. Por lo anterior, el personal médico tratante del Servicio de Pediatría y administrativo encargado de ese Servicio incumplieron con el Reglamento de la Ley

¹⁸ Es un reflejo involuntario que se encuentra presente sobre todo en recién nacidos después de las 34 semanas de gestación y refleja la integridad del sistema nervioso, en menores de esa edad suele estar incompleto y consiste en levantar al bebé de los brazos causando una sensación de pérdida de soporte o al escuchar un ruido fuerte, el bebé extiende los brazos y las piernas y luego los recoge rápidamente en una especie de abrazo

General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica en el artículo 74, con el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en su artículo 12 y 94, así como lo sugerido en la GPC-IMSS-628-13 y la literatura médica especializada, al omitir realizar su envío a una unidad médica que contara con una UCIN, lo que repercutió negativamente en la atención médica de V2 al no recibir el manejo por personal médico altamente especializado en atención del paciente pediátrico en estado crítico y que ensombreció su pronóstico de sobrevivencia.

54. Se agregó que durante su estancia intrahospitalaria no se realizó ultrasonido transfontanelar, el cual consiste en visualizar el encéfalo y otras estructuras intracraneales a través de la fontanela anterior, que al nacimiento se encuentra abierta y permite su realización, donde puede observarse hemorragia intracraneal, malformaciones o daños en diversos tejidos, continuando con su atención en el HGR-6.

55. Se precisó en la citada Opinión Médica de esta Comisión Nacional, que la atención médica otorgada por personal del Área de Neonatos y Cúneo Patológico del HGR-6, se verificó dentro de las condiciones, infraestructura y medios con los que contaba en ese momento la unidad médica, tomando en consideración que el pronóstico de V2 era desfavorable por su inmadurez orgánica, los factores de riesgo y la infección nosocomial por *enterobacter cloacae*, misma que fue identificada y tratada a base de esquema antibiótico escalonado.

56. Se requería manejo en una UCIN, la cual, fue solicitada desde el 14 de abril de 2023 (antes del nacimiento de V2) a la UMAE-23, donde fue rechazada y no se cuenta con evidencia de solicitudes realizadas a otras instituciones o uso de unidades subrogadas para garantizar la atención médica posterior a su nacimiento el 17 de abril de 2023, mientras permaneció en condiciones hemodinámicas estables.

57. Se precisó en la citada Opinión Médica que fue hasta el 3 de mayo de 2023 cuando se detectaron datos de sepsis neonatal tardía que fue deteriorando y agravando la salud

de V2, con posterior confirmación de infección nosocomial por enterobacter cloacae; en el momento en que se refirió la necesidad de atención médica en unidad de tercer nivel, el 8 de mayo del mismo año, éste ya no podía realizarse debido a las condiciones de gravedad por sepsis lo que ensombreció su pronóstico de sobrevida y culminó en su fallecimiento.

58. En mérito de lo anterior, se acreditó que AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15 personal médico del Servicio de Pediatría del HGR-6, trasgredieron el derecho a la protección de la salud en agravio de V2, toda vez que inobservaron lo dispuesto en la GPC-IMSS-628-13, GPC-SS-283-19 y la GPC-IMSS442-18, al no realizar referencia de V2 a una unidad de tercer nivel desde su nacimiento el 17 de abril de 2023 para recibir el manejo por personal médico altamente especializado en atención del paciente pediátrico en estado crítico en una UCIN, donde se contara con acceso a fármacos, infraestructura y recursos materiales necesarios para su tratamiento, así como inadecuado protocolo de estudio para sus patologías, circunstancias que favorecieron el manejo deficiente de sus condiciones de prematuridad extrema y repercutió en su pronóstico de sobrevida.

C. DERECHO HUMANO A LA VIDA

59. El derecho a la vida es inherente a la persona, y el Estado tiene obligación de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio de ese derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad, este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1o., párrafo primero, y 29, párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1° y 3°, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; así como 1°, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual “no sólo presupone que ninguna

persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción.”.¹⁹

60. En ese tenor, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio²⁰, entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de ésta.

61. La SCJN ha determinado que:

*(...) el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...) también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión del 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 (...).*²¹

¹⁹ CrIDH, Caso *Coc Max y otros* (“Masacre de Xamán”) vs. *Guatemala*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párrafo 107.

²⁰ CrIDH, Caso *González y otras* (“Campo Algodonero”) vs. *México*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 232.

²¹ SCJN, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno, Novena Época, *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN Y SU GACETA*, tomo XXXIII, enero de 2011, página 24.

62. En esa tesitura, este Organismo Nacional ha sostenido que: “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico 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.”²².

63. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V2 por las personas servidoras públicas adscritas HGR-6 del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida en agravio de V2.

64. En tal sentido, se constató que AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, personal médico del Servicio de Pediatría del HGR-6, vulneraron el derecho a la vida en agravio de V2, toda vez que incumplieron con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica en el artículo 26 y 74, Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en su artículo 12, 94 y 112, con la GPC-IMSS-628-13, GPC-SS-283-19 y GPC-IMSS442-18, al no realizar referencia de V2 a una unidad de tercer nivel desde su nacimiento el 17 de abril de 2023 para recibir el manejo por personal médico altamente especializado en atención del paciente pediátrico en estado crítico en una UCIN, donde se contara con acceso a fármacos, infraestructura y recursos materiales necesarios para su tratamiento, así como inadecuado protocolo de estudio

²² CNDH, Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

para sus patologías, circunstancias que favorecieron el manejo deficiente de sus condiciones de prematuridad extrema y repercutió en su pronóstico de sobrevida.

65. Por lo anterior, se tiene por acreditado que AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, incurrieron en inobservancia de los artículos 32 de la LGS; 18 y 19 del Reglamento de la LGS; 7º, 12, 94 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas, mismos que refieren que la atención médica deberá conducirse bajo los principios científicos y éticos que orientan a la práctica médica, debiéndose garantizar el derecho de las personas usuarias a servicios de salud oportunos y de calidad, siendo directamente responsable el personal médico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

66. Se concluye, por parte de esta Comisión Nacional que existió responsabilidad por la vulneración del derecho a la vida reconocido en el artículo 29 de la CPEUM, así como en los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en agravio de V2.

D. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

67. El artículo 4º, párrafo noveno, constitucional dispone: “En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. [...]”.

68. La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, vigente al momento de los hechos, establece en el artículo 3, inciso A: “Son principios rectores de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes: A. El del interés superior de la infancia [...]”.

69. A su vez, la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, acepta que los niños requieren “protección y cuidado especiales” y

en el artículo 3.1 previene que: “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas [...] una consideración primordial a que se entenderá será el interés superior del niño”

70. La Observación General No. 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Artículo 3, párrafo 1)²³ señala que “La Plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holísticas del niño y promover su dignidad humana [...]”.

71. En la misma Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño ha sostenido que el interés superior de la niñez es un concepto triple: “un derecho sustantivo²⁴ un principio jurídico interpretativo fundamental²⁵ y una norma de procedimiento”²⁶. Además, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 19, ilustra que toda niña y niño debe recibir “las medidas de protección que su condición de menor requiere [...]”.

72. La CrIDH advierte la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “[...] los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos por parte [...] y el Estado [...] su condición exige una protección

²³ Introducción, inciso A, numeral 5.

²⁴ Ibidem, inciso a) el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta el sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño (...)

²⁵ Ibidem, inciso b) si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño.

²⁶ Ibidem, inciso c) siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (...), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño (...).

especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona [...]"²⁷

73. Lo anterior en razón de que no pasa inadvertido que dentro de la Opinión Médica realizada por personal de este Organismo Nacional se logró documentar que AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15 omitieron realizar la referencia de V2 a una unidad de tercer nivel desde su nacimiento el 17 de abril de 2023, para recibir el manejo por personal médico altamente especializado en atención del paciente pediátrico en estado crítico en una UCIN, donde se contara con acceso a fármacos, infraestructura y recursos materiales necesarios para su tratamiento, así como inadecuado protocolo de estudio para sus patologías, circunstancias que favorecieron el manejo deficiente de sus condiciones de prematuridad extrema y repercutió en su pronóstico de sobrevivencia.

74. Con lo anterior, se advirtió inobservancia a los lineamientos establecidos en los numerales 32 de la LGS; 18 y 19 del Reglamento de la LGS; 7º, 12, 21, 26, 94 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas.

75. Así como lo precisa el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No. 7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia, en su párrafo 10: El artículo 6 de la Convención de los derechos del niño se refiere al derecho intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados Parte de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Se insta a los Estados Parte a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas; sin embargo, en el presente

²⁷ Ibidem, Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs México", sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas), párrafo 408.

caso no se implementaron las medidas necesarias para garantizar el principio Superior de la Niñez de V2, tal como se acreditó de la investigación llevada a cabo por esta Comisión Nacional.

E. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

76. Las etapas del embarazo, parto y puerperio constituyen un proceso fisiológico y multidimensional de las mujeres, en el que se debe proteger su vida y su salud, así como respetar y garantizar su autonomía, dignidad y derechos humanos. Desde esta perspectiva, la maternidad, además del aspecto médico, involucra las nociones de equidad y violencia de género.

77. Con relación a la atención médica durante el embarazo, parto y puerperio, la OMS ha destacado la importancia de que los Estados garanticen personal médico y de salud suficiente, con capacitación adecuada²⁸; igualmente, ha establecido estándares sobre los cuidados que se deben de tener²⁹ y recomendaciones concretas sobre el parto y nacimiento³⁰.

78. La Oficina del Alto Comisionado en México estableció que: “[...]la violencia obstétrica es aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se trata de un tipo de violencia invisibilizada, no desapercibida obviamente pues las mujeres la padecen, la sienten. La violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos

²⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). “El derecho a la salud”. Folleto Informativo No. 31. Pág. 39. Enlace: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>.

²⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud”, Ginebra, Suiza. 1996

³⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Recomendaciones de la OMS sobre el parto y nacimiento”. ISBN 978 92 4 350736 1. Ginebra, Suiza. 2015.

naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto [...]”³¹.

79. Los artículos 2 y 5 fracción IV, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, acotan que éstas se refieren a cualquier acción u omisión basada en su género, por lo cual es obligación de los tres órdenes de gobierno, asegurar a todas las mujeres el ejercicio de ese derecho.

80. La violencia contra la mujer como violación de los derechos humanos y como forma de discriminación contra la mujer, está prohibida por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer³².

81. Se hace referencia, además, de la vulneración de V1 en sus derechos desde la perspectiva de género, partiendo de lo establecido en la Recomendación General No. 19/1992, emitida por el Comité de la CEDAW, en la que se declaró que, la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación dirigida contra las mujeres por su

³¹ Sala de prensa. Derechos sexuales y reproductivos. Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. Martes, 06 mayo 2014. Disponible en: http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechossexualesyreproductivos&Itemid=268.

³² Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. E. Aplicación del marco regional e internacional de derechos humanos al maltrato y la violencia en los servicios de salud reproductiva. P. 17 párr. 53)

condición de ser mujer y que afecta a las mujeres de manera desproporcionada. Misma que refiere aplica a la violencia perpetrada por las autoridades. Esos actos de violencia también pueden constituir una violación de las obligaciones del Estado, en virtud del derecho internacional sobre derechos humanos y otros convenios³³.

82. 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.

83. La LGS, 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.

84. 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 conlleva, entre otros, la afectación al derecho humano a la integridad personal en su aspecto físico como psicológico.

85. 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

³³ Recomendación General N° 19/1992, p. 2 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

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 (...)”.

86. 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.

87. 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, incisos a), 7, inciso a) y b), 8, inciso a) 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.

88. La Organización de las Naciones Unidas, en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, consideran como violencia obstétrica: (...) el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, (...) en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto³⁴.

89. En ese sentido, la OMS en el 2014, en la Declaración “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros

³⁴ Repositorio institucional RI-UNPHU <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3616> consultado el 14 de febrero de 2024.

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 (...)”.

E.1 VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V1

90. De las constancias analizadas y descritas se advirtió que, AR1, AR2 y AR3 ejercieron violencia obstétrica en agravio de V1 al omitir proporcionarle una atención médica materna integral con oportunidad, seguridad y calidad, exponiéndola, con sus acciones, a riesgos innecesarios, que la afectaron de manera definitiva.

91. Cabe destacar que, conforme a la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, se tiene por acreditado que la atención médica otorgada por AR3 el 6 de enero de 2023, y por AR2 en las consultas del 7 de febrero de 2023 y 7 de marzo de 2023, fue inadecuada, incumpliendo con la NOM-007-SSA2-2016, con la GPC-IMSS-628-13 y la bibliografía médica especializada, al omitir realizar la referencia correspondiente al Servicio de Medicina Fetal desde el momento en que se detectó un embarazo gemelar con un embrión sin vida, aborto retenido y malformaciones en sistema nervioso del producto de la gestación vivo que garantizara manejo multidisciplinario y evitar mayores complicaciones por la patología de base de V1, así como de V2 al nacer mediante acceso a una UCIN con los recursos materiales y personal altamente especializado a los que tenían derecho, y no les fueron otorgados.

92. De igual forma, se advirtió que la atención médica otorgada a V1 el 28 y 29 de marzo de 2023, por AR1 fue inadecuada al omitir enviar nuevamente a valoración por

el Servicio de Urgencias y no proporcionar indicaciones de seguimiento médico, limitándose a señalar que continuaba con manejo otorgado en Tococirugía de la cual no existió registro de su atención, incumpliendo con lo dispuesto en la NOM-007-SSA2-2016, y en la GPC- SEDENA-446-18.

93. En consecuencia, AR1, AR2 y AR3 contravinieron los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la LAMVLV, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento, por los que estaban obligados a prevenir la violencia obstétrica mediante la aplicación de las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia, por lo que debió atenderse el bienestar físico de V1, partiendo del respeto a sus derechos humanos, lo que al no haber sucedido, vulneró su derecho a una vida libre de violencia obstétrica de V1.

94. La CEDAW ha referido que la violencia de género, “no se trata de casos aislados, esporádicos o episódicos de violencia, sino de una situación estructural y de un fenómeno social y cultural enraizado en las costumbres y mentalidades” y que estas situaciones de violencia están fundadas “en una cultura de violencia y discriminación basada en el género.”³⁵

95. En ese orden de ideas, la CrIDH ha hecho hincapié en el rol de importancia que tienen los médicos y otros profesionales de la salud en salvaguardar la integridad personal que se encuentran en los hospitales; además, ha referido que en entornos institucionales tales como hospitales públicos o privados, el personal médico encargado del cuidado de los pacientes, ejerce un fuerte control o poder sobre las

³⁵ Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Informe de México producido por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer bajo el artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención y respuesta del Gobierno Mexicano. CEDAW/C/2005/OP.8/MEXICO. 27 de enero de 2005.

personas que se encuentran sujetas a su custodia, siendo un espacio óptimo para que los pacientes reciban tratos crueles, inhumanos y degradantes.

F. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE QVI, V1, VI1 Y VI2

96. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”³⁶ En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

97. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”³⁷

98. En el presente caso, se tiene por acreditado que las omisiones en las que incurrieron AR1, AR2 y AR3 en la atención médica de V1 durante su gestación, sumadas a la deficiente atención médica proporcionada por AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, contribuyeron a la sobrevida de V2.

³⁶ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

³⁷ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

99. Cabe señalar que V1 indicó a personal de este Organismo Nacional que QVI, V1, VI1 y VI2 presentaron diversas afectaciones emocionales, implicaciones académicas temporales y la modificación de su dinámica familiar derivado del fallecimiento de V2; refirió que a consecuencia de los hechos QVI y V1 se vieron obligados a adquirir varios prestamos destinados a cubrir la compra de medicamentos, la realización de diversos estudios de laboratorio y para el pago de los servicios funerarios, deudas que actualmente se encuentran pagando, así mismo, que a consecuencia de los hechos se han presentado problemas en su relación familiar.

100. Así mismo, en comunicación con V1 señaló que durante su periodo de hospitalización QVI se ausentó de sus actividades de trabajo remuneradas sin percibir el salario respectivo; adicionalmente V1 agregó que los hechos afectaron de manera significativa su proyecto de vida, señalando que presenta consecuencias a su salud bucal y que actualmente eroga gastos médicos particulares para atender dichas afecciones, también señaló que al ser su tercera cesaría se tuvo que realizar una salingoclasia, procedimiento que limitó la posibilidad de buscar un nuevo embarazo, situación que formaba parte de su planificación familiar y que a consecuencia del fallecimiento de V2 presentó afectaciones a su salud emocional.

101. En este sentido, la afectación al proyecto de vida tiene relación con el impacto que los hechos violatorios tienen en la realización integral de las víctimas de esos hechos y como los mismos influirán necesariamente, de forma permanente, en sus decisiones personales y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, les obstaculicen fijar y acceder razonablemente a sus expectativas; impacto que se ve afectado por otro tipo de factores interseccionales, como el sexo, la condición económica, el nivel de educación, el estado civil, entre otros; por ello, las consideraciones expuestas en esta observación, deberán ser estimadas por la CEAV, en la emisión del dictamen de reparación integral del daño de QVI, V1, VI1 y VI2 que para tal efecto determine la compensación correspondiente.

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

102. El artículo 6o., 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”³⁸.

103. En el párrafo 27, de la Recomendación General 29/2017³⁹, 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.

104. 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.”⁴⁰

105. La propia NOM-004-SSA3-2012, define este como:

(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por

³⁸ 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.

³⁹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁴⁰ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

*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...*⁴¹

106. 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.

107. 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 encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V1, V2 y QVI.

⁴¹ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3.

G.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V1 y V2

108. En la Opinión Médica emitida por personal de esta CNDH, se observó que, en la consulta del 13 de diciembre de 2022, AR1 realizó envío al HGR-6 a la especialidad de Cardiología por antecedente de insuficiencia mitral, solicitando valoración por embarazo de alto riesgo, sin embargo, no se encontró integrada al expediente clínico hoja de referencia y contrareferencia a la especialidad de Cardiología.

109. Se precisó además que el 28 de marzo de 2023, V1 refirió presentar sangrado transvaginal sin que obre nota médica de esa atención, lo que no permitió establecer si se realizaron procedimientos clínicos, de gabinete o los necesarios para llegar a un diagnóstico, circunstancia que si influyó en el manejo del embarazo durante las siguientes semanas, al ser datos de ruptura prematura de membranas, siendo esto una urgencia obstétrica perinatal, ya que se pierde la protección que tiene el producto de la gestación con el medio externo y del líquido amniótico que él mismo produce, exponiendo a la madre y al producto a la contaminación de bacterias y se incrementa el riesgo de infección.

110. Se advirtió el incumplimiento a la NOM del expediente clínico, en razón de que no fueron integradas al expediente de V1, notas médicas de los servicios de Medicina Familiar, Ginecología y Obstetricia y Tococirugía en el expediente en la UMF 77 posteriores al 29 de marzo de 2023.

111. En cuanto al expediente médico inherente a la atención proporcionada por el HGR-6 a V2, se advirtió que, en la nota de 17 de abril de 2023, elaborada por AR4, omitió realizar una descripción completa de las características físicas de V2, lo que no permitió conocer si presentó alguna alteración externa sugerente de malformación. Se observó la ausencia de nota de evolución de 18 de mayo de 2023, lo que no permitió conocer las condiciones clínicas de V2 en esa fecha.

112. Así mismo, se detectó en los expedientes clínicos integrados en el HGR-6 con motivo de la atención médica proporcionada a V1 y V2, la ausencia de nombres completos, matrícula o cédulas profesionales y fechas en algunas de las notas de evolución y hojas de indicaciones, además, se pudo advertir que los consentimientos informados se encuentran mal requisitados ante la ausencia de fechas, están incompletos o se registraron procedimientos inespecíficos. 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.

113. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

114. A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

H. RESPONSABILIDAD

H.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

115. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 provino de la inadecua atención médica proporcionada a V1, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica con base en lo siguiente:

115.1. AR1 respecto a la atención médica proporcionada a V1 al omitir enviar nuevamente a la paciente a valoración por el Servicio de Urgencias los días 28 y 29 de marzo de 2023, no proporcionar indicaciones de seguimiento médico, limitándose a señalar que continuaba con manejo otorgado en Tococirugía de la cual no existió registro de su atención, incumpliendo con la Ley General de Salud en su artículo 33, con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica en su artículo 9°, con el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en el artículo 7, con la NOM-007-SSA2-2016, GPC-SEDENA-446-18 y NOM-004-SSA3-2012, acciones que repercutieron en la evolución del embarazo durante las siguientes semanas.

115.2. AR2 y AR3 incumplieron con la NOM-007-SSA2-2016, GPC-IMSS-628-13 y la bibliografía médica especializada, al omitir realizar la referencia de V1 al Servicio de Medicina Fetal desde el momento en que se detectó un embarazo gemelar con un embrión sin vida, aborto retenido y malformaciones en sistema nervioso de V2 que garantizara manejo multidisciplinario y evitar mayores complicaciones por la patología de base de la madre, así como del producto al nacer mediante acceso a una UCIN con los recursos materiales y personal altamente especializado a los que tenía derecho, y no le fueron otorgados.

116. Por otra parte, se acreditó que la responsabilidad de AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, la cual provino de la inadecua atención médica proporcionada a V2, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez con base en lo siguiente:

116.1. AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR15 incumplieron con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica en el artículo 26 y 74, Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en su artículo 12, 94 y 112, con la PC-IMSS-628-13, GPC-SS-283-19 y GPC-IMSS442-18, al no realizar referencia de V2 a una unidad de tercer nivel desde su nacimiento el 17 de abril de 2023 para recibir el manejo por personal médico altamente especializado en atención del paciente pediátrico en estado crítico en una UCIN, donde se contara con acceso a fármacos, infraestructura y recursos materiales necesarios para su tratamiento, así como inadecuado protocolo de estudio para sus patologías, circunstancias que favorecieron el manejo deficiente de sus condiciones de prematuridad extrema y repercutió en su pronóstico de sobrevida

117. 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 aun 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.

118. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de la CNDH, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, en contra de AR1 personal médico adscrito a la UMF-77; así como de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15 personal médico adscrito a la HGR-6, por la inadecuada atención médica brindada a V1 y V2, así como por las advertidas omisiones en la integración 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.

H.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

119. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. 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.”.

120. 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.

121. 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.

122. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional ya que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encontraron omisiones por parte del personal médico de la UMF-77 y HGR-6, pertenecientes al IMSS, con respecto a los lineamientos contenidos en la LGS, GPC-IMSS-628-13, GPC- SEDENA-446-18, GPC-SS-283-19, GPC-IMSS-442-18, NOM-007-SSA2-2016, que regulan atención médica que se debió brindar a V1 y V2.

123. De igual forma este Organismo Nacional observó que existe responsabilidad institucional ante la inobservancia NOM-004-SSA3-2012, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

124. 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.

125. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud y a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica en agravio de V1; a la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V2; así como al acceso a la información en materia de salud y al proyecto de vida de QVI, V1, VI1 y VI2, con las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de las autoridades médicas del HGR-6, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-004-SSA3-2012, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

I. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

126. 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; así como 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.

127. 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 y a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica en agravio de V1; a la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V2; así como al acceso a la información en materia de salud y al proyecto de vida de QVI, V1, VI1 y VI2, este Organismo Nacional les reconoce a V1, V2, QVI, VI1 y VI2 su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a V1, V2, QVI, VI1 y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que V1, QVI, VI1 y VI2 puedan tener acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

128. 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”, de la ONU; 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.

129. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

a) Medidas de rehabilitación

130. 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”.

131. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a V1, QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla; esta atención, deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

132. 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” ⁴².

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

134. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, V2, QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, 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 V1, QVI, VI1 y VI2 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.

135. 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

⁴² *Caso Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

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

c) Medidas de satisfacción

137. 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.

138. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS, a fin de que, de ser el caso, se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1 personal médico adscrito a la UMF-77; así como de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15 personal médico adscrito a la HGR-6 por 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; por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

139. Sin perjuicio de lo anterior, 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 ésta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de las víctimas, 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

140. 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.

141. En este sentido, es necesario que el IMSS implemente 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 humano a la protección de la salud, a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica, al principio del interés superior de la niñez; así como al acceso a la información en materia de salud, dirigido al personal médico adscrito al Servicio de Medicina Familiar de la UMF-77, que considere la observancia de la GPC-MSS-628-13, GPC-SEDENA-446-18 y las NOM-004-SSA3-2012 y NOM-007-SSA-2016, particularmente a AR1; así como al personal médico adscrito a los Servicios de Ginecología y Obstetricia del HGR-6, en el que se considere la debida observancia y contenido de la GPC-MSS-628-13, GPC-SEDENA-446-18 y las NOM-004-SSA3-2012 y NOM-007-SSA-2016, particularmente a AR2 y AR3; así también, al personal médico adscrito al Servicio de y Pediatría del HGR-6, que considere la debida observancia y contenido de la GPC-IMSS-628-13, GPC-SS-283-19 y la GPC-IMSS442-18, particularmente a AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, en caso de que el personal médico señalado se encuentren activos 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.

142. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

143. 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 adscrito a los Servicios de Medicina Familiar de la UMF-77; y de los Servicios de Ginecología y Obstetricia y Pediatría de la y HGR-6, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica, a la vida, al principio del interés superior de la niñez; así como 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.

144. 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 consiguiente, 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.

145. 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 CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, V2, QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta 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 V1, QVI, VI1 y VI2 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se otorgue a deberá proporcionar a V1, QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla; esta atención, deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima , para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1 personal médico adscrito a la UMF-

77; así como de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15 personal médico adscrito a la HGR-6, por 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 remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se 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 los derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica, a la vida, al principio del interés superior de la niñez; así como al acceso a la información en materia de salud, dirigido al personal médico adscrito al Servicio de Medicina Familiar de la UMF-77, que considere la observancia de la GPC-MSS-628-13, GPC-SEDENA-446-18 y las NOM-004-SSA3-2012 y NOM-007-SSA-2016, particularmente a AR1; así como al personal médico adscrito a los Servicios de Ginecología y Obstetricia del HGR-6, en el que se considere la debida observancia y contenido de la GPC-MSS-628-13, GPC-SEDENA-446-18 y las NOM-004-SSA3-2012 y NOM-007-SSA-2016, particularmente a AR2 y AR3; así también, al personal médico adscrito al Servicio de y Pediatría del HGR-6, que considere la debida observancia y contenido de la GPC-IMSS-628-13, GPC-SS-283-19 y la GPC-IMSS442-18, particularmente a AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, en caso de que el personal médico señalado se encuentren activos 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; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. 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 adscrito a los Servicios de Medicina Familiar de la UMF-77; y de los Servicios de Ginecología y Obstetricia y Pediatría de la y HGR-6, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica, a la vida, al principio del interés superior de la niñez; así como 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, 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.

146. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política, 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.

147. 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.

148. De la misma manera, 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.

149. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, éstas 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 lo cual este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH