

RECOMENDACIÓN NO. 213 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V1 Y V2; ASÍ COMO, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DE V1; A LA VIDA POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V2 RECIÉN NACIDO, A LA AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA, AL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V1 Y QVI, POR PERSONAL MÉDICO, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 3, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN NAVOJOA, SONORA.

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 y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, 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, así como 128 al 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/9076/Q**, sobre la atención médica brindada a V1 y V2 en el Hospital General de Zona No. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Navojoa, Sonora.

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

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Abogada Particular	AP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas dependencias, instituciones y normatividad se hará mediante siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, mismos que podrán ser identificados como:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona No. 3 en Navojoa, Sonora	HGZ-3
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización Mundial de la Salud	OMS
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/ Comisión Nacional
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Fiscalía General de la República	FGR
Órgano Interno de Control Específico en el IMSS	OIC

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED

NORMAS	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política / CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RPM-IMSS
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 “para la atención de la mujer durante el embarazo”
Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la asfixia neonatal IMSS-632-13	GPC IMSS-632-13
Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012. “Del Expediente Clínico”	NOM-004-SSA3-2012

I. HECHOS

5. El 6 de junio de 2023, se recibió en esta CNDH la queja de QVI esposo de V1 y padre de V2, donde refirió que el 16 de febrero de 2023, aproximadamente a las 13:00 horas, V1 ingresó al HGZ-3, al estar programada para una operación de cesárea; posteriormente personal de enfermería le informó que sería intervenida a las 14:00 horas; personal médico procedieron a revisar la frecuencia cardiaca del bebé indicándole que ésta había salido bien; después V1 se percató que la lámpara del quirófano no funcionaba y pasaron más de dos horas para que acudieran a repararla; posteriormente la llevaron a quirófano y realizaron el procedimiento quirúrgico, notando que el médico Ginecólogo y Obstetra la estrujaba mucho porque no podía extraer a V2, omitiendo informarle respecto de su nacimiento; pasado un tiempo, personal médico les informó que V2 había fallecido por aspiración de meconio, por lo que, QVI consideró que la atención médica fue inadecuada.

6. Derivado de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/9076/Q**, y para documentar las violaciones a derechos humanos se requirió copia del expediente clínico del IMSS y demás información relacionada con la atención médica proporcionada a V1 y V2, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja de QVI recibido en esta CNDH el 6 de junio de 2023, en donde relató las violaciones a derechos humanos en contra de V1 y V2 por parte de personal médico adscrito a HGZ-3.

8. Correo electrónico de 18 de agosto de 2023 a las 16:07 horas, enviado por PSP1, personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, al que adjuntó entre otros documentos copia del expediente clínico integrado por la

prestación de los servicios de salud otorgados a V1 y V2, con motivo de la atención médica que se les brindó en el HGZ-3, del que destacó la siguiente documentación:

8.1 Nota prequirúrgica de Ginecología y Obstetricia, de 16 de febrero del 2023, a las 14:00 horas, elaborada por el AR1 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ- 3, en la cual indicó que V1 acudía a interrupción programada de embarazo de 39.1 semanas de gestación por vía abdominal, que en esos momentos se encontraba con signos vitales en rangos de normalidad, abdomen globoso, útero grávido con producto único vivo cefálico, frecuencia cardíaca fetal 143 latidos por minuto.

8.2 Hoja de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico de 16 de febrero de 2023, del Servicio de Ginecología y Obstetricia, con nombre ilegible de quien la elaboró.

8.3 Nota postquirúrgica de Ginecología y Obstetricia, de 16 de febrero del 2023, realizada a las 18:50 horas, elaborada por AR1, en la cual plasmó como hallazgos del procedimiento quirúrgico cavidad abdominal con difícil acceso secundario a múltiples adherencias firmes, se localizó segmento uterino muy delgado, se realizó histerotomía Kerr, con escaso líquido amniótico meconial, se obtuvo recién nacido flácido, el cual se entregó a pediatría para su atención.

8.4 Nota de atención del recién nacido y defunción de 16 de febrero de 2023, a las 19:00 horas, elaborada por AR2 médica adscrita al Servicio de Pediatría en el HGZ-3.

9. Correo electrónico de 19 de diciembre de 2023 a las 12:55 horas, enviado por PSP1, al que adjuntó copia del expediente clínico integrado, por la prestación de los

servicios de salud otorgados a V1 y V2, en el HGZ-3, del que destacó la siguiente documentación:

- 9.1** Hoja de verificación quirúrgica de 16 de febrero de 2023, elaborada por AR1 en el que se reportó como incidente el mal funcionamiento de la lámpara de quirófano, durante la atención médica otorgada a V1 y V2, en el HGZ-3.
- 10.** Correo electrónico de 3 de abril de 2023, a través del cual AP envió acta de defunción de V2, en la cual se señaló como causa de defunción paro cardio respiratorio, asfixia neonatal y síndrome aspiración de meconio.
- 11.** Correo electrónico de 26 de marzo de 2024, del personal de la FGR informó a esta CNDH, sobre la existencia de la CI1, la cual se integró con base a la denuncia interpuesta por de QVI, el 9 junio de 2023, por el delito de homicidio culposo por responsabilidad profesional, la cual se encuentra en trámite.
- 12.** Correo electrónico de 10 de abril de 2024, a través del cual se remitió el oficio 00641/30.102/298/2024 del OIC, en el que informó que se inició investigación a solicitud de denuncia interpuesta por QVI el 29 de junio de 2023, encontrándose E4 en etapa de investigación.
- 13.** Correo electrónico de 7 de mayo de 2024, mediante el cual personal de la CONAMED informó que el E1 fue radicado el 19 de febrero de 2024, con base a la solicitud de investigación de QVI misma que fue concluida el 21 de marzo de 2024, bajo la modalidad de falta de interés por parte del prestador del servicio IMSS.
- 14.** Opinión especializada en materia de medicina de 29 de abril de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica proporcionada a V1 y V2 el 16 de febrero de 2023, en el HGZ-3, fue inadecuada.

15. Correo electrónico de 16 de mayo de 2024, mediante el cual PSP1 informó que E2, fue concluido el 11 de marzo de 2024, debido a la existencia del E3.

16. Acta circunstanciada de 9 de julio de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar la entrevista telefónica con QVI, donde expresó la afectación emocional sufrida familiarmente con motivo del fallecimiento de V2.

17. Oficio número 00641/30.102/821/2024 de 22 de agosto de 2024, del personal del OIC por medio del cual informó que, mediante acuerdo de 13 de junio de 2024, se concluyó el E4 ante la falta de elementos par acreditar infracciones a lo dispuesto a la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

18. Oficio FGR/FEMDH/USQCR/5339/2024 de 30 de agosto de 2024, del personal de la FGR por el cual informó que la CI1 el estado actual es el de no ejercicio de la acción penal.

19. Correo electrónico de 16 de agosto de 2024, mediante el cual PSP1 informó que E3, se encuentra en etapa de desahogo de pruebas; y correo electrónico de 4 de septiembre de 2024, en el cual PSP1 informó que AR1 y AR2, continúan en activo laboralmente en ese Instituto.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. Esta Comisión Nacional contó con evidencia que, con motivo de los hechos descritos en esta Recomendación, la FGR realizó una investigación mediante la CI1, la cual el 23 de abril de 2024, se autorizó el no ejercicio de la acción penal, sin que se cuente con evidencia que dicha determinación haya sido recurrida.

21. La CONAMED informó a esta Comisión Nacional sobre la existencia del E1, el cual se concluyó el 21 de marzo de 2024, bajo la modalidad de falta de interés por parte del prestador del servicio IMSS.

22. Esta Comisión Nacional contó con evidencia de que el presente asunto se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente a través del E2, el cual fue concluido el 11 de marzo de 2024, debido a la existencia del E3 el cual se encontraba en trámite en etapa de desahogo de pruebas.

23. Se contó con evidencia que el OIC realizó una investigación a través del E4 el cual, mediante acuerdo de 13 de junio de 2024, se determinó su conclusión.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/9076/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como, de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V1 y V2, a una vida libre de violencia obstétrica de V1, a la vida por inadecuada atención médica y al interés superior de la niñez de V2, así como al proyecto de vida y derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio V1 y QVI, por personal médico en el HGZ-3; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. ANÁLISIS DE CONTEXTO

25. 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.

26. 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 a la pérdida de la vida de V2, como lo fue en el presente caso.

27. 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 falta la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado.¹

28. 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 obstétrica de V1, quien se encontraba en su tercera gestación y con 39.1 semanas al momento de ocurrir los hechos, como antecedentes médicos de importancia la hipomotilidad² en V2.

A.1 CONTEXTO SOBRE EL EMBARAZO Y LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

29. 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.

30. 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 adecuada;³ igualmente, ha establecido estándares sobre

¹ Recomendación 128/2021. Párr. 34-36.

² Disminución de la capacidad de movimiento, bien en las articulaciones, bien en las vísceras huecas.

³ 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>.

los cuidados que se deben de tener⁴ y recomendaciones concretas sobre el parto y nacimiento.⁵

31. 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 naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto [...]”.⁶

32. El artículo 1° de la Convención de Belém Do Pará, define la violencia contra las mujeres: “[...] cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”.⁷

33. En su artículo 7, la misma Convención de Belém Do Pará puntualiza que, los Estados Partes convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia, para ello deben: “[...] velar porque las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e

⁴ 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.

⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Recomendaciones de la OMS sobre el parto y nacimiento”. ISBN 978 92 4 350736 1. Ginebra, Suiza, 2015.

⁶ 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:derechossexuales-y-reproductivos&Itemid=268

⁷ Artículos 1° y 2° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém Do Pará, 14 de agosto de 1995.

instituciones se comporten de conformidad con esta obligación; [...] “b. actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer[...]”.

34. 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.

35. 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, 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 Mujer.⁸

36. Se hace referencia, además, a 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 CEDAW⁹, en la que se declaró que, la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación dirigida contra las mujeres por su 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

⁸ 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. y Aplicación del marco regional e internacional de derechos humanos al maltrato y la violencia en los servicios de salud reproductiva. P. 17 párr. 53.

⁹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

también pueden constituir una violación de las obligaciones del Estado, en virtud del derecho internacional sobre derechos humanos y otros convenios.¹⁰

37. Resulta además conveniente, citar la Recomendación General 31/2017 publicada por esta CNDH, en la que se precisó que durante 2015, 2016 y 2017, este Organismo de Protección, publicó veintiocho Recomendaciones,¹¹ en las que se señaló que la violencia obstétrica es una violación a los derechos humanos que se comete en perjuicio de la mujer embarazada (Independientemente del número de casos conocidos por este Organismo Nacional, cualquier violación a los derechos humanos de la mujer o del producto de la gestación, es inadmisibles), por el personal que presta servicios de salud.¹²

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

38. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma 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 (...)."

39. Los principios de París prevén expresamente las competencias de las Instituciones Nacional de Derechos Humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los Derechos Humanos y poder emitir dictamen, recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo "Formular recomendaciones a las autoridades competentes."¹³

¹⁰ Recomendación General N° 19/1992, p. 2 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

¹¹ Siendo las siguientes: 19/2015, 20/2015, 24/2015, 25/2015, 29/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015, 41/2015, 44/2015, 45/2015, 50/2015, 51/2015, 52/2015, 8/2016, 31/2016, 33/2016, 35/2016, 38/2016, 40/2016, 46/2016, 47/2016, 50/2016, 58/2016, 61/2016, 3/2017, 5/2017 y 6/2017.

¹² Recomendación general No. 31/2017, P. 22.

¹³ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

40. La constitución de la OMS¹⁴ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud pública cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

40.1 Disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

40.2 Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

40.3 Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

40.4 Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

41. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁵ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

¹⁴ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

¹⁵ Ratificado por México en 1981.

42. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como: (...) *un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).*¹⁶

43. En el artículo 10.1 así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

44. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”¹⁷ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

45. Este Organismo Nacional, emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se aseveró que: (...) *el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.* ¹⁸

¹⁶ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

¹⁷ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

¹⁸ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

46. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1 y AR2, omitieron brindar a V1 y V2, la atención médica adecuada en su calidad de garante que le obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, y al acceso a la información en materia de salud de QVI y V1, lo cual será materia de análisis posterior.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V1 Y V2.

47. En el presente asunto V1 al momento de los hechos cursaba con su tercer embarazo, cesárea iterativa¹⁹ y un absceso maxilar de lado izquierdo secundario a caries molar.

48. El 16 de febrero de 2023, V1 acudió al HGZ-3, siendo valorada inicialmente por AR1 a las 14:00 horas, quien mencionó que V1 acudía para interrupción programada del embarazo de 39.1 semanas de gestación, ocasión en la que asentó que en ese momento se encontraba con signos vitales en rangos de normalidad, a la exploración física la describió con buen estado hídrico y coloración de piel, abdomen globoso a expensas de útero grávido, con producto único vivo cefálico y frecuencia cardiaca fetal de 143 latidos por minuto.

49. Cabe destacar que, conforme a la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la nota prequirúrgica elaborada por AR1, posterior al ingreso de V1, a las 14:00 horas del 16 de febrero de 2023, se le describió con un absceso maxilar de lado izquierdo secundario a caries molar, con dos semanas de ingesta de ketorolaco por dolor.

¹⁹ Es la que se practica en una paciente con antecedentes de dos o más cesáreas.

50. Desde el punto de vista médico legal, la presencia de un absceso maxilar como padecimiento infeccioso, como se menciona en la GPC IMSS-632-13, es un factor de riesgo para asfixia neonatal; aunado a lo anterior, en la misma nota prequirúrgica AR1, hizo referencia a hipomotilidad desde el 14 de febrero de 2023, lo cual es un dato de alarma y por el cual V1, acudió al Servicio de Urgencias, donde se reportó signos normales y la ingesta de ketorolaco durante dos semanas por dolor molar, dicha nota de valoración no obra en el expediente clínico, lo cual representa una inobservancia por parte del personal administrativo del HGZ-3, al numeral 5.14 de la NOM-004-SSA3-2012.

51. De igual forma, en la Opinión Médica de esta CNDH, estableció que en el escrito de queja V1, señaló que se quedó dos horas esperando en la sala de tococirugía, a que acudiera el técnico a reparar la lámpara; aunado a lo anterior, en la nota posquirúrgica fue posible determinar que V2, fue obtenido hasta las 17:09 horas, y se reportó como incidencia “se apaga la lámpara de quirófano en 3 ocasiones, se apaga maquina y monitor de anestesiología”, datos que también fueron asentados en la hoja de verificación quirúrgica, lo cual corresponde a una inobservancia por parte del personal médico administrativo responsable del HGZ-3, Artículo 7, 18, 19 y fracción 1, y 26 del RLGS,²⁰ lo cual determinó un retraso en la atención médica otorgada a V1, desde las 14:00 horas, que ingresó a tococirugía, hasta las 17:09 horas, que fue

²⁰ RLGS, Artículo 7.- Para los efectos de este Reglamento se entiende por: I.- Atención Médica. - El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal.

Artículo 18.- Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

Artículo 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

realizada la cesárea, dilación que contribuyó a la persistencia de las malas condiciones clínicas de V2, que hasta ese momento no habían sido identificadas.

52. De acuerdo con la nota postquirúrgica realizada a las 18:50 horas, del 16 de febrero de 2023, en la cual AR1 plasmó como hallazgos del procedimiento quirúrgico *“(...) se continua disección hasta llegar a cavidad abdominal con difícil acceso secundario a múltiples adherencias firmes, adherencias besico-uterinas, se localiza segmento uterino muy delgado, se realiza histerotomía Kerr con escaso líquido amniótico meconial ++++”*.

53. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se estableció que con relación al hallazgo de líquido amniótico meconial, de acuerdo con la bibliografía médica “la contaminación de líquido amniótico, traduce la existencia de una hipoxia fetal,”²¹ además, se establece que “es responsabilidad del obstetra identificar oportunamente aquellos fetos en los que existan condiciones críticas dentro del útero, habiendo alcanzado un grado de madurez satisfactoria para plantear la interrupción del embarazo” En suma debido a que previo al procedimiento quirúrgico no se llevó un adecuado monitoreo fetal, no fue posible conocer fehacientemente el grado de oligohidramnios²² referido.

54. En concordancia con lo anterior, se tiene que *“La identificación correcta del sufrimiento fetal y el tiempo oportuno para intervenir han llegado a ser uno de los más serios dilemas de la obstetricia moderna, pues el retardo para extraer un feto hipóxico de un ambiente intrauterino hostil, incrementa el riesgo de lesiones neurológicas en el neonato; su diagnóstico, se fundamenta en una clasificación adecuada del riesgo materno, en asociación con una vigilancia óptima del trabajo de parto mediante un control clínico riguroso de la madre y el feto mediante método clínico consistente en la*

²¹ Espinoza R, José. (1973). Sufrimiento Fetal. Revista chilena de pediatría, 44(6), 523-529. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061973000600002>

²² Es una afección grave. Se produce cuando la cantidad de líquido amniótico es inferior a la esperada para la edad gestacional del bebé.

auscultación periódica de la frecuencia cardíaca fetal antes, durante y después de la contracción uterina.”²³

55. Al respecto, la NOM “Para la Atención de la Mujer durante el embarazo” indica en su numeral 5.2.1.4, que en la consulta prenatal se debe “realizar búsqueda de factores de riesgo en el interrogatorio en forma dirigida” en ese mismo orden de ideas, y como se mencionó previamente las infecciones maternas, son un factor de riesgo para asfixia neonatal, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), (GPC IMSS-632-13), y muerte fetal (CENETEC Diagnóstico y Tratamiento de Muerte Fetal con Feto Único, 2010), ello debido a que se asocian con sufrimiento fetal crónico, secundario al compromiso de la perfusión placentaria. Estos embarazos per se, se consideran de alto riesgo y deben ser vigilados con pruebas de bienestar fetal (registro cardiográfico, ultrasonido Doppler, perfil biofísico) y en casos de encontrar alteraciones de las mismas, deberá valorarse el momento y la vía más adecuada para la interrupción de la gestación.

56. Es importante señalar, que en la nota prequirúrgica de 16 de febrero de 2023, elaborada por AR1, en la que hizo la indicación “*refiere hipomotilidad desde el 14 de febrero de 2023, acudiendo a urgencias donde se reporta todo normal, ingesta de ketorolaco desde hace dos semanas por dolor molar,*” AR1, omitió considerar el proceso infeccioso generado por el absceso molar como factor de riesgo de morbilidad perinatal, tal como se encuentra descrito en las guías previamente referidas, además omitió tomar en cuenta que V1, realizó la ingesta de analgésicos antiinflamatorios no esteroideos durante el embarazo ya que el uso de AINE's²⁴ después de las 20 semanas de gestación, aproximadamente, puede causar una disfunción renal fetal que lleva a sufrir oligohidramnios y, en algunos casos, deficiencias renales neonatales:

²³ Jorge Eduardo Vélez A, 1996. Sufrimiento fetal. Un tema siempre actual. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 47, 4 (dic. 1996), 225–229. DOI:<https://doi.org/10.18597/rcog.1460>.

²⁴ Antiinflamatorios no esteroideos son un grupo químicamente heterogéneo de fármacos diversos, principalmente antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos que reducen los síntomas de la inflamación, el dolor y la fiebre, respectivamente.

Estos resultados adversos se observan, en promedio, después de días o semanas de tratamiento; en el presente caso se refirieron dos semanas de tratamiento con ketorolaco.

57. De donde resulta que, los antiinflamatorios no esteroideos deben usarse con cautela durante el embarazo, pero, sobre todo se deben evitar en el último trimestre, ya que en ese periodo se asocian a retraso del comienzo y la duración del trabajo de parto, cierre prematuro del conducto arterioso e hipertensión pulmonar en el neonato, así como disminución del volumen de líquido amniótico (tal y como se identificó durante la cesárea). Los efectos adversos del último trimestre serían comunes a todos los AINE's.

58. Aunado a lo anterior, resalta que durante el ingreso de V1 al HGZ-3, AR1 omitió llevar un monitoreo del bienestar fetal, con lo cual se dejó de aplicar la Guía de Práctica Clínica IMSS-632-13, la cual menciona que previo al nacimiento, debe realizarse una evaluación fetal, la que debe incluir identificación a través de la historia clínica materna, de los factores de riesgo al momento del ingreso al área de atención obstétrica, lo que en el presente caso no ocurrió, por lo cual la especialista médica de este Organismo Nacional, determinó que AR1, omitió identificar oportunamente el sufrimiento fetal crónico que presentaba V2, de igual forma tampoco estuvo en posición de informarlo al personal de pediatría para en caso necesario valorar el traslado de V2 a un establecimiento para atención médica con mayor capacidad resolutive, conforme al punto 5.5.2 de la NOM “para la atención de la mujer durante el embarazo.”²⁵

59. En la nota de atención médica al recién nacido y defunción, elaborada por AR2, médico Pediatra, adscrito al HGZ-3, señaló datos de asfixia severa presentados en V2,

²⁵ **5.5.2** Al ingreso de toda mujer para la atención obstétrica, se deberá abrir el expediente clínico, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y se integrará el partograma correspondiente que se señala en el Apéndice B Normativo, de esta Norma. En caso de necesitar traslado a un establecimiento para la atención médica con mayor capacidad resolutive, se deberá valorar el traslado oportuno y seguro.

y que al no contar con ventilador disponible en el área, se continuo con ventilación manual con bolsa mascarilla-reservorio, con flujo de oxígeno al 100%, no se contaba con oxímetro funcional en el área y V2 se mantenía con cianosis central, se realizó RX de tórax, encontrándose con radio opacidad del 95% de hemitórax izquierdo, derecho con infiltrado alveolar generalizado, posteriormente cayó en paro y se administraron 4 dosis de adrenalina con sus respectivos ciclos de compresión, sin obtener frecuencia cardíaca, se declaró como diagnóstico de defunción paro cardiorespiratorio, asfixia neonatal, aspiración de meconio.

60. Al respecto en la Opinión Médica de esta CNDH, se estableció que la falta de insumos tecnológico funcionales (ventilador y oxímetro), señalados por AR2, en su nota de atención al recién nacido y defunción, corresponde a una inobservancia del personal médico administrativo responsable del HGZ-3, al artículo 18, 19 y 26 del RLGS,²⁶ las que determinaron un retraso en la atención médica otorgada a V2, ya que no se estuvo en posición de atender adecuadamente la urgencia obstétrica, conforme al artículo 115 Bis 1 fracción VI, del RLGS.

61. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se estableció que el 16 de febrero de 2023, a V1 no se le brindó la atención médica que

²⁶ **Artículo 18.-** Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate. Los documentos a que se refiere el párrafo anterior, deberán encontrarse registrados por las autoridades educativas competentes. **Artículo 19.-** Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones: I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

Artículo 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

Artículo 115 Bis 1.- Para efectos del presente Capítulo, además de las definiciones previstas en este Reglamento, se entenderá por: **VI. Urgencia Obstétrica:** La complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud.

ameritaba para su embarazo de 39.1, semanas de gestación con absceso maxilar manejado durante dos semanas con analgésico antiinflamatorio no esteroideo (ketorolaco) y con antecedente de hipomotilidad fetal, ya que no se consideró esto, como factor de riesgo, ni se asoció lo referido por V1 de hipomotilidad.

62. Por lo que al ingreso de V1, el 16 de febrero de 2023, al Servicio de Ginecobstetricia del HGZ-3, la atención médica que se le proporcionó de parte de AR1 fue inadecuada, ya que no existió oportunidad de atención conforme a los numerales 3.5 y 3.28 de la NOM “para la atención de la mujer durante el embarazo,²⁷” además omitió llevar a cabo una adecuada monitorización de las condiciones fetales para comprobar el bienestar de V2, por lo cual no se identificaron oportunamente los datos de sufrimiento fetal crónico (meconio+++++) ni el oligohidramnios que presentaba, de igual forma, la Médica Especialista de esta CNDH, determinó que AR2 no verificó la existencia y adecuado funcionamiento de los insumos necesarios para otorgar a V2, una adecuada atención por la asfixia perinatal severa (ventilador y oxímetro funcional), omisión que contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas y a su posterior fallecimiento, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V1 y V2.

C. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA

63. La vida como derecho fundamental, se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través

²⁷ **3.5** Calidad de la atención en salud, al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados.

3.28 Oportunidad de la atención, a la prestación de los servicios en el momento en que se requieran, comprendiendo accesibilidad al establecimiento para la atención médica y tiempo de respuesta del personal de salud.

de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

64. El derecho humano a la vida, se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

65. La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020, señaló que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental del personal médico para preservar la vida de sus pacientes”*.

66. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V2, por AR1 y AR2 al omitir llevar a cabo una adecuada monitorización de las condiciones fetales para comprobar el bienestar de V2, lo que ocasionó que no se identificaron oportunamente los datos de sufrimiento fetal crónico, ni el oligohidramnios que presentaba, aunado a lo anterior no se verificó la existencia y adecuado funcionamiento de los insumos necesarios para otorgar a V2, una adecuada atención por la asfixia perinatal severa, omisiones que contribuyeron al deterioro de sus condiciones clínicas, así como a su

posterior fallecimiento, en consecuencia, la evidente violación al derecho humano, a la protección a la vida de V2.

67. De lo expuesto, se concluye que AR1 y AR2 vulneraron en agravio de V1 y V2, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a V2 a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud, tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas mencionadas omitieron realizar.

D. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

68. 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. (...)”*.

69. 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 (...)”*.

70. 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”.

71. 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)²⁸ 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 (...)”.*

72. 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 sustantivo²⁹ un principio jurídico interpretativo fundamental³⁰ y una norma de procedimiento³¹”.* 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 (...)”.*

73. 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 especial*

²⁸ Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño, Introducción, inciso A, numeral 5.

²⁹ Convención sobre los Derechos del Niño, 29 de mayo de 2013, Comité de los Derechos del Niño Observación General N° 14, sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1), Pag 4 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 (...).

³⁰ idem, 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.

³¹ idem, 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 (...).

que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)"³²

74. De las evidencias reseñadas y analizadas, se advirtió que durante la atención del parto de V1, al omitir AR1, llevar a cabo una adecuada monitorización de las condiciones fetales para comprobar el bienestar de V2, ocasionó que no identificara oportunamente los datos de sufrimiento fetal crónico, ni el oligohidramnios que presentaba, aunado a que AR2, no se verificó la existencia y adecuado funcionamiento de los insumos necesarios para otorgar a V2, una adecuada atención por la asfixia perinatal severa, omisiones que contribuyeron al deterioro de sus condiciones clínicas y a su posterior fallecimiento.

75. La protección especial o reforzada con que cuentan las niñas y los niños deriva aparte de su situación de mayor vulnerabilidad, por su calidad específica de personas en desarrollo, por ello, en la medida en que el interés superior de la niñez sea una consideración primordial, se deberá tomar la decisión que más satisfaga la atención médica integral de la salud de una niña o niño, frente a los riesgos y efectos secundarios, lo que en el caso particular no aconteció, debido a la falta de cuidado por parte del personal médico al no proporcionar la atención médica adecuada.

76. Por lo expuesto, AR1 y AR2 adscritos al Servicio de Ginecología y Obstetricia y Pediatría del HGZ-3, resultan ser el personal médico que omitió brindar la atención adecuada a V2, antes de su nacimiento y después del parto el 16 de febrero de 2023, en especial AR1 quien incumplió con el objetivo de detectar los factores de riesgo materno, así como AR2 quien omitió verificar la existencia y adecuado funcionamiento de los insumos necesarios para otorgar a V2, una adecuada atención médica, por lo que vulneraron en agravio de V1 y V2, los derechos a la protección de la salud, en consecuencia transgredieron los artículos 4º, párrafo noveno constitucional; 1º,

³² CrIDH.Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs México", sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas), párrafo 408.

fracciones I y II, 6, fracciones I, II, y VI, 13, fracción I y 14, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19, de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, 25.2, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados menores de edad, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez.

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

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

78. El artículo 6°, párrafo segundo, de la Constitución Política establece que: “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

79. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.³³

80. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene 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.”³⁴

81. En la Recomendación General 29 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que, “la debida integración de un expediente o historial clínicos es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”³⁵

82. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012 advierte que “...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

³³ CNDH. Recomendación 5/2021, párr. 64; 43/2020, párr. 68; 35/2020 párr. 111; 23/2020 párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

³⁴ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

³⁵ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

83. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos 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 que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.

84. También se ha establecido en diversas Recomendaciones, que el derecho a la información en materia de salud 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 el estado de salud de la persona.³⁶

85. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada Norma Oficial, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29.

³⁶ CNDH, Recomendación 5/2021 párr. 68, 46/2020 párr. 72, 16/2020 párr. 69; 23/2020 párr. 96, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

86. A continuación, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada por QVI.

E.1 Inadecuada Integración del Expediente Clínico

87. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico como fue en el caso de V1 y V2, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, como fue advertido en las diversas Recomendaciones, 100/2022, 94/2022, 92/2022 y 130/2021, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

88. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se observó que en la nota prequirúrgica de 16 de febrero de 2023, suscrita por AR1, se anotó que V1, mencionó haber acudido el 14 de febrero de 2023, al Servicio de Urgencias por hipomotilidad, revisión en la que se le informaron que los signos vitales habían salido normales, además indicó la ingesta de ketorolaco por dolor molar, al ser la hipomotilidad un dato de alarma por el cual V1 acudió a urgencias, dicho nota de valoración de urgencias no obra en el expediente clínico, lo que representa una inobservancia por parte del personal administrativo del HGZ-3, al numeral 5.14 de la NOM-004-SSA3-2012³⁷, ante la falta de la documental por la inobservancia administrativa, no resultó factible conocer

³⁷ El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

los hallazgos en el binomio durante esa valoración médica, si se practicaron estudios de control adicionales, ni el tratamiento implementado.

89. Resulta aplicable al respecto, la sentencia del Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, del 22 de noviembre de 2007 emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: “...la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento causo, las consecuentes responsabilidades”. De este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

F. RESPONSABILIDAD

F.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

90. La responsabilidad de AR1 provino de la falta de diligencia con la que se condujo dicho servidor público en la atención médica que proporcionó a V1 y V2, al omitir llevar a cabo una adecuada monitorización de las condiciones fetales para comprobar el bienestar de V2, por lo cual no se identificaron oportunamente los datos de sufrimiento fetal crónico (meconio+++++) ni el oligohidramnios que presentaba; de igual manera, la responsabilidad de AR2 devino de su omisión al no verificar la existencia y adecuado funcionamiento de los insumos necesarios (ventilador y oxímetro funcional) para otorgar a V2, una adecuada atención por la asfixia perinatal severa, tal como quedó acreditado en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello, a la vida.

91. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, se concluyó que en la atención que le proporcionaron a V1 y V2, antes,

durante y después del trabajo de parto el 16 de febrero de 2023, fue inadecuada, ya que no existió oportunidad de atención conforme a los numerales 3.5 y 3.28 de la NOM “para la atención de la mujer durante el embarazo ” además, se omitió llevar a cabo una adecuada monitorización de las condiciones fetales para comprobar el bienestar de V2, por lo cual, no se identificaron oportunamente los datos de sufrimiento fetal crónico, ni el oligohidramnios que presentaba, de igual manera no verificó la existencia y adecuado funcionamiento de los insumos necesarios para otorgar a V2, una adecuada atención por la asfixia perinatal severa que presentó, como fue descrito ampliamente.

92. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica, el diagnóstico, tratamiento oportuno y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

93. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política; 6°, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional, y 63 de su Reglamento Interno, así como en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de sus atribuciones presente la aportación de elementos probatorias en el E4, iniciado en el OIC para que se realice la investigación correspondiente en contra de AR1y AR2.

F.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.

94. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política: *“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.”

95. 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.

96. 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 la ONU.

97. 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.

98. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la vida, a la protección de la salud corresponde al IMSS, toda vez que no se brindó atención médica de manera adecuada y oportuna a V1 y V2, acorde con lo previsto en el artículo 26, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, y su apartado 5.2.1.4, de la NOM “Para la Atención de la Mujer durante el embarazo” en la que se precisa que en la consulta prenatal se debe “realizar búsqueda de factores de riesgo en el interrogatorio en forma

dirigida” además de no contar con el equipo tecnológico necesario para atender las necesidades y potenciales complicaciones asociadas a la condición de V2.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

99. 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 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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.

100. 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, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), fracciones VII y IX del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción 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, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud en agravio de V1 y V2, a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1, a la vida por inadecuada atención médica y al interés superior de la niñez en agravio de V2, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio QVI y V1, este Organismo Nacional les reconoce a V1, V2 y QVI su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente

Recomendación. Por lo anterior se deberán de inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que V1 y QVI tengan acceso a Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

101. Siéndole 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”*, en su conjunto consideran 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.

102. Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida.”³⁸ 46 En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas.”³⁹

103. 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:

³⁸ Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina”, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr. 41.

³⁹ “Caso Carpio Nicolle y otras vs, Guatemala”, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.

a) Medidas de rehabilitación

104. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices –instrumento antes referido–, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica; así como servicios jurídicos y sociales”.

105. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V1 y QVI la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V2, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

106. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III 64, 65 y 88 Bis 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.”⁴⁰

107. 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. Esta 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.

108. Para tal efecto el IMSS, deberá colaborar con el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V2, así como de V1 y QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñados por 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 y QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

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

⁴⁰ 18 “Caso Bulacio Vs, Argentina”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 90.

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

110. 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 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

111. 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, las cuales se podrán cumplir mediante el inicio de las investigaciones penales y/o administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

112. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al E4 radicado en el OIC, en contra de AR1 y AR2, por las irregularidades en que incurrieron

en la atención médica de V1 y V2; para lo cual, esta Comisión Nacional acorde al artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración en la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, ello en cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

113. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principio de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1 y V2, 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

114. En concordancia con lo establecido por los artículos, 27 fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, las medidas de no repetición 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.

115. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a las personas médicas del Área de Ginecología, Obstetricia y

Pediatría del HGZ-3, de manera particular a AR1 y AR2 en el caso de que sigan en activo laboralmente, sobre la temática siguiente: 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 obstétrica, a la vida, al interés superior de la niñez, al acceso a la información en materia de salud, y del Reglamento de la Ley General de Salud, concretamente en relación a los Servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos); 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; Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la asfixia neonatal IMSS-632-13, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar 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 tercero.

116. Por otro lado, en un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Área de Ginecología, Obstetricia y Pediatría del HGZ-3, y de manera particular a AR1 y AR2, en caso de seguir activos laboralmente, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de atención, prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) a someterse cuando así proceda al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para la integración del expediente clínico y la adecuada atención médica, con la

finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para tener por atendido el punto recomendatorio cuarto.

117. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

118. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos le formula a usted director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore con el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V2, así como de V1 y QVI; a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñados por CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente,

conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la inadecuada atención médica y fallecimiento de V2, proceda a la reparación integral del daño a V1 y QVI, 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. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, deberá proporcionar a V1 y QVI, la atención psicológica y/o tanatológica que requiera V1 y QVI, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V2, la cual deberá, ser otorgada por personal profesional especializado, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, así como sus especificidades de género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Diseñará e impartirá en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal directivo, así como personal médico adscrito a los servicios del Área de Ginecología, Obstetricia y Pediatría del HGZ-3, en el que estén presentes especialmente AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente; sobre la temática siguiente: 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 obstétrica, a la vida, al interés superior de la niñez, al acceso a la información en materia de salud, y del Reglamento de la Ley General de Salud, concretamente en relación a los Servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos); NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida; Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la asfixia neonatal IMSS-632-13, este curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; dicho curso de capacitación será impartido por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Gire las instrucciones respectivas para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal directivo y médico del HGZ-3 del IMSS, en el que se incluya en particular a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, AR1 y AR2, activos laboralmente en dicho Instituto, que contenga 1) las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) a someterse cuando así proceda al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para la integración del expediente clínico y la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación

nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

QUINTA. Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al E4 radicado en el OIC, en contra de AR1 y AR2, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V1 y V2; para lo cual, esta Comisión Nacional acorde al artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración en la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

SEXTA. Designe a una 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.

119. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del 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.

120. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a Usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

121. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, que las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

122. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo de la Constitución Política; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH