

**RECOMENDACIÓN NO. 218/2024.**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE TIPO OBSTÉTRICA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QV1; AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA DE V2, ASÍ COMO AL PROYECTO DE VIDA DE QV1, VI1, VI2, VI3 Y VI4 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2 Y LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN QUERÉTARO.**

Ciudad de México, a 25 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; 1, 3, primer párrafo; 4, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2022/3561/Q**, relacionado con la atención brindada a QV1 y V2 en el Instituto de Mexicano del Seguro Social.

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

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

Denominación	Claves
Persona Quejosa y Víctima	QV
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médica Residente	PMR
Semanas de gestación	SDG
Frecuencia cardíaca fetal	FCF

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

Nombre	Abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Hospital General de Zona No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Marqués, Querétaro	HGZ No. 2
Guía de Práctica Clínica para el control prenatal con atención centrada en la paciente	GPC-IMSS-028-08
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
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
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC - IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Marqués, Querétaro	UMF No. 8

## I. HECHOS

5. El 11 de abril de 2022 fue recibida en esta CNDH, la queja de QV1, en la que manifestó presuntos actos violatorios a sus derechos humanos atribuibles a

personal de la UMF No. 8, al señalar que el 10 de enero del mismo año, al contar con 39 SDG, acudió a esa Unidad Médica para su control prenatal, cuyo personal médico la remitió al HGZ No. 2, en donde le informaron que aún no presentaba dilatación cervical<sup>1</sup> por lo que indicaron cita para el 12 de enero de 2022, para una segunda valoración.

6. A las 19:00 horas del mismo día, aproximadamente, QV1 sufrió lo que refirió como “extremo dolor” y presentó sangrado, por lo que acudió a Urgencias del HGZ No. 2 en donde el personal médico le informó que se encontraba en trabajo de parto y que su cérvix no iba a abrir, por lo que fue ingresada al área de quirófanos en donde no fue atendida, sino hasta las 07:00 horas del 11 de enero de 2022, cuando le fue realizada una cesárea<sup>2</sup>, naciendo V2, quien padeció de síndrome de aspiración meconial<sup>3</sup>. Derivado del retraso en la atención, V2 falleció el 16 de enero de 2022.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2022/3561/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, se solicitó diversa información al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de QV1 y V2 con motivo de la atención médica que les fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Evidencias” de esta Recomendación.

---

<sup>1</sup> Dilatación significa que el cuello uterino se abre. A medida que se acerca el trabajo de parto, el cuello uterino puede empezar a afinarse o estirarse (borrarse) y abrirse (dilatarse). Esto prepara el cuello uterino para que el bebé pase por el canal de parto (vagina).

<sup>2</sup> Es el parto de un bebé en el que se hace una abertura en la zona baja del vientre de la madre. También se denomina parto por cesárea.

<sup>3</sup> Se produce cuando el sobreesfuerzo (como en el caso de infección o de concentraciones bajas de oxígeno) obliga al feto a tomar bocanadas de aire, de manera que inhala (inspira) el líquido amniótico que contiene meconio y este se deposita en los pulmones.

## II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja presentado por QV1 ante esta Comisión Nacional el 11 de abril de 2022, por presuntas violaciones a sus derechos humanos atribuibles a personal médico del IMSS, al que adjuntó la siguiente constancia:

**8.1** Ampliación de escrito de queja de QV1 de 11 de abril de 2022.

9. Correo electrónico de 02 de junio de 2022, por medio del cual personal del IMSS dio respuesta a la solicitud de información, realizada por esta CNDH el 16 de mayo de 2022, en el que adjuntó el expediente clínico integrado en la UMF No. 8 y en el HGZ No. 2 por la atención médica otorgada a QV1 y V2, del cual se destaca la siguiente:

➤ **Atención médica en la UMF No. 8**

**9.1** Nota médica de 03 de mayo de 2022 a las 10:52 horas, suscrita por personal médico de esa Unidad Médica;

**9.2** Antecedentes clínicos de QV1, sin fecha;

**9.3** Nota médica de 10 de enero de 2022, sin hora, firmada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar;

**9.4** Nota médica de 13 de diciembre de 2021, sin hora, elaborada por AR1;

**9.5** Nota médica de 19 de agosto de 2021, sin hora, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar;

➤ **Atención médica en el HGZ No. 2**

**9.6** Nota de egreso hospitalario de 13 de enero de 2021 (*sic*), ya que lo correcto es 2022, sin hora ni nombre visible del personal médico que la elaboró;

**9.7** Triage y nota inicial de 10 de enero de 2022 a las 20:30 horas, firmadas por AR3, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia;

**9.8** Nota de ingreso a Tococirugía de 10 de enero de 2022 a las 22:35 horas, elaborada por AR4, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia y PMR1, persona médica residente de primer año, adscrita a ese servicio;

**9.9** Notas médicas del 11 de enero de 2022 a las 03:05, 06:00 y 08:00 horas, suscritas por AR4 y PMR1;

**9.10** Nota de alta de recuperación de 11 de enero de 2022 a las 12:00 horas, firmada por personal médico de esa Unidad Médica;

**9.11** Nota de ingreso a piso de 11 de enero de 2022 a las 14:00 horas, elaborada por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia;

**9.12** Notas de evolución de 12 de enero de 2022 a las 07:30 y 14:30 horas, suscritas por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia;

**9.13** Partograma de QV1 de 10 de enero de 2022;

**9.14** Nota médica sin fecha ni hora, suscrita por personal del servicio de Anestesiología;

**9.15** Interpretación de resultados de laboratorio sin hora, suscrita por PSP1, personal médico adscrito al servicio de Anestesiología;

**9.16** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 10 de enero de 2022;

**9.17** Carta de consentimiento informado para procedimientos anestésicos de 11 de enero de 2022, firmada por PSP1;

**9.18** Carta de consentimiento informado, procedimiento o intervención quirúrgica sin fecha, firmada por AR3;

**9.19** Carta de consentimiento bajo información, método de planificación, firmada por AR3;

**10.** Correo electrónico de 02 de junio de 2022, por medio del cual personal del IMSS adjuntó el expediente clínico integrado por la atención médica otorgada a QV1 y V2 en la UMF No. 8 y el HGZ No. 2, del cual se destaca la siguiente documentación:

➤ **Atención médica en la UMF No. 8**

**10.1** Antecedentes clínicos obstétricos de QV1, sin fecha;

**10.2** Nota médica de 03 de enero de 2022 sin hora, suscrita por AR2, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar;

**10.3** Nota médica de 27 de diciembre de 2021 sin hora, firmada por AR2;

**10.4** Nota de Enfermería de 22 de noviembre de 2021 a las 13:42 horas, elaborada por personal de Enfermería;

**10.5** Nota médica de 11 de noviembre de 2021 sin hora, suscrita por AR1;

**10.6** Nota médica de 08 de octubre de 2021 sin hora, suscrita por AR1;

**10.7** Nota médica de 02 de septiembre de 2021 sin hora, firmada por AR1;

**10.8** Nota médica de 19 de agosto de 2021 sin hora, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar;

➤ **Atención médica en el HGZ No. 2**

**10.9** Triage y nota inicial de 10 de enero de 2022 a las 20:30 horas, elaborada por AR3;

**10.10** Historia Clínica de V2, realizada por personal médico del servicio de Pediatría;

**10.11** Nota de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos de V2, sin fecha ni hora, suscrita por PSP2, personal médico adscrito al servicio de Neonatología;

**10.12** Nota médica y prescripción de 11 de enero de 2022 a las 19:11 horas, firmada por PSP4, personal médico adscrito al servicio de Cardiología Pediátrica;

**10.13** Notas médicas y prescripción de 11 de enero de 2022 a las 19:11 horas, suscrita por PSP4 y del 12 de enero de 2022 a las 06:19 horas, suscrita por PSP5, personal médico adscrito al servicio de Neonatología;

**10.14** Nota médica de 12 de enero de 2022 a las 13:52 horas, firmada por PSP6, personal médico adscrito al servicio de Neonatología;

**10.15** Notas médicas de 13 de enero de 2022 a las 00:46 horas, elaborada por personal médico adscrito a esa Unidad Médica y del 12 de enero de 2022 a las 20:03 horas, elaborada por PSP3, personal médico adscrito al servicio de Neonatología;

**10.16** Nota médica de 13 de enero de 2022 a las 12:45 horas, suscrita por PSP6;

**10.17** Notas médicas de 13 de enero de 2022 a las 19:42 horas, firmada por PSP3, personal médico adscrito al servicio de Neonatología y del 14 de enero de 2022 a las 06:39 horas, firmada por PSP5;

**10.18** Notas médicas de 14 de enero de 2022 a las 13:49 y 15:22 horas, elaboradas por PSP6 y personal médico adscrito al servicio de Pediatría, respectivamente;

**10.19** Notas médicas de 15 de enero de 2022 a las 04:22 y 21:14 horas, suscritas por PSP5 y PSP7, personal médico adscrito al servicio de Neonatología, respectivamente;

**10.20** Nota de evolución de 16 de enero de 2022 a las 14:57 horas, firmada por PSP4;

**10.21** Interpretación de estudios de laboratorio clínico de 12 de enero de 2022 a las 19:35 horas, por personal médico del HGZ No. 2;

**10.22** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 11 de enero de 2022, elaborados por personal de Enfermería;

**10.23** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 11 de enero de 2022, elaborados por personal del servicio de Enfermería;

**10.24** Certificado de defunción de V2 de 16 de enero de 2022, en el que se señalaron como causas de la defunción choque cardiogénico, sepsis y “otras enfermedades específicas”.

**11.** Correo electrónico de 01 de marzo de 2023, por medio del cual un abogado investigador del IMSS hace del conocimiento de esta CNDH, el acuerdo de 30 de diciembre de 2022, por medio del cual la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS determinó que la queja de QV1 y V2 era improcedente desde el punto de vista médico.

**12.** Opinión Especializada en Materia de Medicina de 14 de agosto de 2023, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la que se concluyó que la atención brindada a QV1 por el personal médico

de la UMF No. 8 y del HGZ No. 2, fue inadecuada, trascendiendo al fallecimiento de V2.

**13.** Opinión Especializada en Materia de Medicina de 14 de agosto de 2023, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la que se concluyó que la atención brindada a V2 por el personal médico del HGZ No. 2, fue adecuada.

**14.** Actas circunstanciadas de 04 y 05 de julio de 2024, que hacen constar comunicaciones telefónicas sostenidas por personal de esta Comisión Nacional con QV1, quien señaló aspectos relacionados a su proyecto de vida.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**15.** Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el 30 de diciembre de 2022, el caso de QV1 y V2 se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual acordó que la queja médica sobre los hechos de QV1 era improcedente, desde el punto de vista médico.

**16.** Adicionalmente, no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia penal, demanda por responsabilidad patrimonial del Estado, Juicio de Amparo o conciliación ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o procedimiento administrativo ante el OIC - IMSS, con motivo de los hechos.

### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS**

**17.** Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2022/3561/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, con perspectiva de género y de infancia, así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes

emitidos por esta CNDH y los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia de tipo obstétrica<sup>4</sup> y al acceso a la información en materia de salud de QV1, al interés superior de la niñez y a la protección de la vida de V2, así como al proyecto de vida en agravio de QV1, VI1, VI2, VI3 y VI4 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la UMF No. 8 y al HGZ No. 2, conforme a lo siguiente:

## **A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**18.** El artículo 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud<sup>5</sup>.

**19.** El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a la salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, “[...] *de preferencia mediante*

---

<sup>4</sup> La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia señala que son 6 las modalidades de violencia en contra de las mujeres, siendo la violencia institucional aquellos actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, es por ello que en casos como el de QV1, se analiza la violencia institucional padecida por la víctima a través del tipo violencia obstétrica, la cual encuentra su fundamento en el artículo 6 fracción VII, que señala “[c]ualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres, interpretación que fue recogida en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México que refiere a la violencia obstétrica como tipo de violencia contra las mujeres y a la violencia institucional como modalidad.

<sup>5</sup> SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

*la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población”<sup>6</sup>. Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”<sup>7</sup>.*

### **A.1. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA**

**20.** La OMS, como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el Sistema de las Naciones Unidas, refiere que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a los servicios de atención de la salud de calidad suficiente, con la finalidad de que las personas puedan ejercer este derecho sin distinción y en condiciones de igualdad<sup>8</sup>.

**21.** Por lo anterior, el Estado requiere implementar medidas y acciones que permitan evaluar las necesidades, consecuencias y condiciones de desigualdad a las que se enfrentan las mujeres, como lo es la maternidad, discriminación y violencia en el ejercicio de su sexualidad con relación a los hombres cuando ejercen su derecho al acceso a la salud. “En tal sentido, la adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de vulnerabilidad o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad”<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> Tesis Constitucional. “*Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute*”; Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2013, registro 2004683.

<sup>7</sup> ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párrafo 1.

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.

<sup>9</sup> CrIDH, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Sentencia de 8 marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 123.

**22.** La CEDAW en su artículo 12, indica la obligación de los Estados Parte para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de garantizar el acceso a los servicios de atención médica en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto. La Relatoría sobre los Derechos de la Mujer de la CrIDH define la salud materna como “la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y el periodo posterior al parto y en asegurar que todas las mujeres, particularmente quienes han sido históricamente marginadas, gocen de un acceso efectivo a estos servicios”<sup>10</sup>.

**23.** La maternidad, como parte del proceso reproductivo de la mujer, conlleva el pleno ejercicio de la autonomía física y sexual. La maternidad es una determinación personal y de pareja, que implica la voluntad personal que corresponde a la titular de los derechos reproductivos. En ese sentido, los ordenamientos nacionales e internacionales protegen estos derechos desde el enfoque de la autonomía de las mujeres para tomar de manera libre e informada decisiones sobre su cuerpo, sexualidad y maternidad. Así, el Estado es la autoridad responsable de garantizar que estos derechos se cumplan de manera efectiva e integral para todas las mujeres, que les permita disfrutar del más alto nivel posible de salud, antes, durante y después de su embarazo.

#### **A.1.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO HUMANO DE PROTECCIÓN A LA SALUD MATERNA DE QV1**

##### **➤ Antecedentes clínicos de QV1**

**24.** QV1 tenía por antecedentes dos embarazos, el primero con el nacimiento de VI2 por cesárea el 19 de noviembre de 2015, cursando intolerancia de

---

<sup>10</sup> Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, Relatoría sobre los Derechos de la Mujer, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Consultado en: <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap1.sp.htm>.

carbohidratos<sup>11</sup> y el segundo, el que es materia de los hechos, respecto del cual, QV1 estuvo bajo manejo nutricional e higiénico como medida preventiva de intolerancia de carbohidratos, por el antecedente referido, teniendo, al momento de los hechos, 40.2 SDG por fecha de última menstruación.

**25.** Para el análisis de los hechos de QV1 y V2 no se contó, en el expediente clínico en estudio, con las notas médicas del periodo de tiempo del 07 de abril de 2021 al 18 de agosto de 2021, por lo que se desconoce con quién y en dónde llevó su atención prenatal durante los meses referidos.

#### **A.1.2. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A QV1 EN LA UMF No. 8 Y EL HGZ No. 2**

**26.** El 02 de septiembre de 2021, QV1 acudió a cita de control prenatal a la UMF No. 8 donde fue atendida por AR1, quien la reportó con 21.1 SDG, con percepción dolor tipo cólico<sup>12</sup> y “piquetes en vientre bajo”, con flujo vaginal color blanco grumoso no fétido, se interrogó sobre disuria<sup>13</sup>, tenesmo<sup>14</sup> o polaquiuria<sup>15</sup> siendo negativo. A la exploración física reportó FCF normal, puntos ureterales negativos<sup>16</sup>, Giordano bilateral negativo<sup>17</sup> y dentro de la misma nota médica señaló “puntos ureterales positivos?”, sin poder precisar cuál era la revisión física adecuada; AR1 integró el

---

<sup>11</sup> La intolerancia a los hidratos de carbono es la incapacidad de digerir ciertos hidratos debido a la ausencia de una o más enzimas intestinales. Los síntomas son diarrea, distensión abdominal y flatulencia.

<sup>12</sup> Tipo de dolor abdominal que puede variar en intensidad y llegar a ser muy agudo. Los cólicos pueden venir acompañados de otros problemas digestivos como náuseas, vómitos o diarreas.

<sup>13</sup> La disuria es el dolor o la molestia al orinar, generalmente en forma de una sensación de ardor intenso.

<sup>14</sup> Es la sensación de que usted necesita defecar, aunque los intestinos ya estén vacíos. Esto puede estar acompañado de dolor, cólicos y esfuerzo para defecar.

<sup>15</sup> Es la necesidad de orinar muchas veces durante el día o la noche (nocturia), pero en volúmenes normales o inferiores a lo normal.

<sup>16</sup> Se explora sobre las fosas renales, aplicando pequeños golpes con el borde cubital de las manos empuñadas. El signo es positivo si se presenta dolor.

<sup>17</sup> Consiste en golpear suavemente la columna lumbar del paciente y si éste manifiesta una posición defensiva moviéndose del médico (maniobra conocida como Giordano), es porque padece de cálculos renales, o litiasis, como también se le conoce.

diagnóstico de QV1 de cervicovaginitis<sup>18</sup>, calificada como riesgo obstétrico 5<sup>19</sup> e indicó realización de ultrasonido obstétrico.

**27.** El 08 de octubre de 2021, QV1 fue revalorada por AR1, quien la reportó con embarazo de 26 SDG y repitió la misma información del interrogatorio previo de 02 de septiembre de 2021, inclusive las referencias a “puntos ureterales negativos” y “puntos ureterales positivos” dentro de la misma nota, es decir, repitiendo los mismos datos asentados en la valoración anterior, incluso el error señalado de incongruencia en la valoración; señaló FCF normal, reportó resultados de laboratorios realizados el 02 de octubre de 2021 con colesterol elevado de 213<sup>20</sup>, la envió a trabajo social y le programó cita en un mes.

**28.** El 11 de noviembre de 2021, QV1 volvió a ser revalorada por AR1, quien la reportó con embarazo de 31.1 SDG, con FCF normal; solicitó glucemia posprandial<sup>21</sup> y refirió resultados de ultrasonido obstétrico por medio privado de 04 de noviembre del mismo año, en el que se señaló 31.4 SDG que transpolado a ese día daban 32.4 SDG. Siendo que en la hoja de vigilancia prenatal y riesgo obstétrico se señaló que QV1 contaba con 30 SDG, existía una discordancia sobre la edad gestacional que presentaba QV1 en ese momento, que no fue considerada por AR1.

**29.** El 13 de diciembre de 2021, QV1 acudió a la UMF No. 8, donde fue valorada de nueva cuenta por AR1, quien asentó que QV1 cursaba con 35 SDG, con aumento

---

<sup>18</sup> Es la infección del útero, ovarios y trompas de Falopio. Aparece por la ascensión de bacterias patógenas desde la vagina y el cuello uterino. Los síntomas que la caracterizan son dolor abdominal bajo, fiebre, secreciones vaginales con características anormales, también se puede presentar vomito.

<sup>19</sup> De acuerdo con la GPC-IMSS-028-08, la estratificación de Riesgo Papiernik- Berhauer modificado por Gonik- Creasy, una escala 5 corresponde a historia clínica previa de malformación mulleriana, aborto de 2do. trimestre, exposición a dietilestilbestrol y/o placenta previa, polihidramnios.

<sup>20</sup> Normal: inferior a los 200 mg/dl.

<sup>21</sup> El nivel de glucosa tras las comidas (glucemia postprandial) es muy significativo, es incluso más importante que la glucemia en ayunas. Independiente de la cantidad de comida ingerida, los valores de glucemia tras 60-90 minutos después de comer, no debe exceder de 160 Mg%, y luego retornar a valores normales a las 3 horas. Como consecuencia, la cifra media de todo un día no debería superar los 100 Mg%.

de peso en 3 kg, con FCF normal, con movimientos fetales perceptibles, repitiendo anotaciones previas “solicitó glucemia posprandial y refiriendo resultados de ultrasonido obstétrico por medio de privado de 04 de noviembre del mismo año, en el que se señaló 31.4 SDG”, agregando ultrasonido obstétrico de medio privado de 09 de diciembre del mismo año de 35.5 SDG que transpolado a ese día daba 36.2 SDG, integrando el diagnóstico de embarazo normal.

**30.** El 27 de diciembre de 2021, QV1 acudió a la UMF No. 8 siendo atendida por AR2, quien la reportó con 37.5 SDG, con flujo color blanco grumoso, sin datos de vasoespasmo<sup>22</sup>, sin síntomas urinarios, con incremento de peso en 1 kg, con FCF normal; sin que se llevara a cabo examen clínico materno a nivel abdominal<sup>23</sup>, integró el diagnóstico de cervicovaginitis e indicó tratamiento del canal de parto<sup>24</sup> con antifúngico<sup>25</sup>, realización de estudios de laboratorio y cita a la semana.

**31.** El 03 de enero de 2022, QV1 acudió a la UMF No. 8 donde fue valorada nuevamente por AR2, quien la reportó con 38.5 SDG, con FCF normal, con movimientos fetales presentes, reportó datos de ultrasonido obstétrico de 31 de diciembre de 2021 con embarazo de 37.5 SDG, con circular de cordón<sup>26</sup> en el cuello y con exámenes de laboratorio dentro de parámetros normales por lo que la citó a la semana, encontrándose en embarazo a término<sup>27</sup>. El 10 de enero de 2022, QV1 acudió a la UMF No. 8 con 39 SDG, siendo valorada por AR1, quien la reportó con una ganancia de 13 kg durante su embarazo, con FCF normal, con movimientos

---

<sup>22</sup> Es un fenómeno fisiopatológico que se produce en los vasos sanguíneos cuando éstos se contraen de forma involuntaria e intensa, disminuyendo el flujo sanguíneo a través de ellos. Este proceso puede tener lugar en arterias, venas y capilares, y suele estar relacionado con diversos trastornos circulatorios.

<sup>23</sup> El examen abdominal consiste en la inspección, auscultación, percusión y palpación.

<sup>24</sup> Conducto muscular que va desde el útero al exterior del cuerpo. Durante el parto, el bebé pasa por el canal de parto. También se llama vagina.

<sup>25</sup> Comúnmente son utilizados ante infecciones de las mucosas de las cuales una de cuatro están relacionadas con hongos patógenos.

<sup>26</sup> Un circular de cordón es una complicación que ocurre cuando el cordón umbilical se envuelve alrededor del cuello del bebé. Esto es común y puede ocurrir en cualquier momento.

<sup>27</sup> Un embarazo a término completo dura entre 39 semanas, 0 días y 40 semanas, 6 días.

fetales normales; le explicó datos de alarma y la conducta a seguir en el siguiente nivel de atención de parto.

**32.** De acuerdo con la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH, AR1 y AR2 omitieron realizar acciones médicas asistenciales, siendo el objetivo de la atención prenatal controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto con la finalidad de disminuir los riesgos; en ese sentido, tanto AR1 como AR2, en las consultas brindadas a QV1 del 02 de septiembre de 2021 al 10 de enero de 2022, omitieron recalculer el riesgo obstétrico que QV1 presentaba, mediante reinterrogatorio, revisión física y el análisis de los auxiliares diagnósticos; efectuar exploración física materna, valorar la presentación, posición, situación y actitud del producto de la gestación, evaluar la pelvis materna, solicitar exudado vaginal con frotis<sup>28</sup>, cultivo con antibiograma<sup>29</sup> ante la persistencia de datos clínicos de colonización microbiana, análisis de orina para la búsqueda intencionada de proteínas, glucosa y bacterias, urocultivo<sup>30</sup>, examen de curva de tolerancia a la glucosa<sup>31</sup>, valorar adecuadamente los ultrasonidos obstétricos, en búsqueda de anomalías anatómicas macroscópicas<sup>32</sup> del producto de la gestación.

**33.** Además, AR1 y AR2 omitieron estimar el incremento de grasas sanguíneas<sup>33</sup> de QV1, su aumento de peso en 13 kg durante su embarazo, así como la variación del peso durante las valoraciones en su control prenatal, como datos notorios, por lo que tampoco la remitieron al servicio de Nutrición y a una Unidad Médica de

---

<sup>28</sup> El examen se puede realizar para determinar la causa de la vaginitis, flujo vaginal anormal, mal olor u otros signos de infección.

<sup>29</sup> Estudio de la sensibilidad a fármacos de bacterias y hongos. Cuando se realiza el cultivo, los patógenos (si es que existen), son aislados (separados del resto de microorganismos presentes), e identificados mediante pruebas bioquímicas, enzimáticas o moleculares.

<sup>30</sup> Es un examen de laboratorio para analizar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de orina. Puede ser utilizado para buscar una infección urinaria en adultos y niños.

<sup>31</sup> La prueba de tolerancia a la glucosa, también conocida como «examen de tolerancia oral a la glucosa», mide la respuesta del cuerpo al azúcar (glucosa).

<sup>32</sup> Son las alteraciones macroscópicas y microscópicas de un tejido, órgano o sistema. La alteración más común es la inflamación crónica.

<sup>33</sup> Los triglicéridos, o grasas en sangre, son las grasas que circulan a través de la corriente sanguínea junto con el colesterol.

segundo nivel, ante la falta de reactivos<sup>34</sup> para curva de tolerancia a glucosa, que confirmara o descartara estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación, al presentar un riesgo obstétrico alto por sus antecedentes, circunstancias que debieron motivar la realización de una cesárea electiva<sup>35</sup> para evitar las complicaciones que el binomio materno fetal sufrió durante el parto y que derivaron en el fallecimiento de V2, incumpliendo AR1 y AR2 con la LGS<sup>36</sup>, el Reglamento de la LGS<sup>37</sup>, el Reglamento IMSS<sup>38</sup>, la NOM-007-SSA2-

---

<sup>34</sup> Un reactivo es una sustancia o una composición que puede facilitar una reacción y se utiliza en la mayoría de las pruebas realizadas en laboratorio.

<sup>35</sup> Es una cesárea que se realiza de manera programada en embarazadas que tienen alguna enfermedad materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal, como una presentación del bebé de nalgas o con sospecha con un peso fetal estimado de más de 5 kg.

<sup>36</sup> Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud...

Artículo 34.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en: ... II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios...

Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto: I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera...

Artículo 64 Bis 1. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

<sup>37</sup> ARTICULO 7o.- Para los efectos de este Reglamento se entiende por: I.- ATENCIÓN MÉDICA. - El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud...

ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica...

ARTICULO 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...

ARTICULO 115 Bis 1.- Para efectos del presente Capítulo, además de las definiciones previstas en este Reglamento, se entenderá por: I. Atención de la Urgencia Obstétrica: Los servicios de atención médica que deben brindarse a la mujer que presente una Urgencia Obstétrica, por el personal médico de las Unidades Hospitalarias. Dichos servicios deberán prestarse de manera inmediata, continua y de calidad, las veinticuatro horas del día, todos los días del año;

<sup>38</sup> Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

2016<sup>39</sup>, la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento<sup>40</sup>, a la Guía de Práctica Clínica para el

<sup>39</sup> 5.1.4 El examen de valoración debe incluir, una historia clínica completa, realizar exámenes de laboratorio básicos para detectar alteraciones que puedan incrementar el riesgo obstétrico y otorgar elementos educativos para un adecuado control prenatal, embarazo saludable, parto fisiológico y puerperio sin complicaciones, además de los factores educativos que le permitan lograr exitosamente una lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses postparto.

5.2.1.10 Exploración física completa que incluya: signos vitales, peso, talla y evaluación del estado nutricional (Ver Apéndice C Normativo, de esta Norma). Exploración bucodental, mamaria, auscultación cardíaca materna, medición del fondo uterino y de la frecuencia cardíaca fetal en su caso, así como toma de citología cérvico-vaginal, si procede, como lo dispone la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.8, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. Todas estas actividades deben ser anotadas en el expediente clínico para cada consulta otorgada.

5.3.1.3 Identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica: hipertensión arterial, pérdida de la conciencia, convulsiones, epigastralgia, cefalea intensa, hemorragia transvaginal, palidez intensa, dolor abdominal, fiebre, pérdida transvaginal de líquido o sangre. Consultar la Guía de Práctica Clínica de Detección y Tratamiento Inicial de las Emergencias Obstétricas...

5.3.1.16 El control prenatal debe ser realizado por personal calificado para la atención prenatal, con pertinencia cultural, considerando las diversas cosmovisiones en salud, especialmente de los pueblos indígenas, estar dirigido a la promoción de estilos de vida saludables, a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico como anemia, preeclampsia, complicaciones hemorrágicas del embarazo, infecciones cérvico vaginales, urinarias y de transmisión sexual, restricción del crecimiento intrauterino y detección y control de otras patologías preexistentes e intercurrentes con el embarazo, y aplicar las medidas de atención oportuna...

5.5.1 En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.

<sup>40</sup> 5.2 Todos los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, en que se efectúen acciones en el campo de la salud reproductiva, de la atención del embarazo y parto y de la atención de las y los recién nacidos y menores de cinco años, deberán disponer del instrumento denominado historia clínica perinatal, que permita calificar el riesgo reproductivo, obstétrico y perinatal, el cual servirá para el manejo adecuado de cada caso en el nivel de atención que corresponda.

5.3 Las actividades de prevención incluyen: la comunicación educativa a la población para identificar factores de riesgo y promover estilos de vida saludables que contribuyan a la reducción de los defectos al nacimiento, así como, las actividades de identificación de condiciones de riesgo, detección temprana a través del tamiz, diagnóstico, tratamiento y control de los defectos al nacimiento...

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

7.3 En el primer nivel de atención se deben identificar los factores o condiciones de riesgo generales, en mujeres y parejas en edad fértil, antes, durante y después del embarazo, para prevenir los defectos al nacimiento...

Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo<sup>41</sup>, la GPC-IMSS-028-08<sup>42</sup> y la Guía de Práctica Clínica para la atención y cuidados multidisciplinarios en el embarazo<sup>43</sup>.

**34.** A las 20:30 horas del 10 de enero de 2022, QV1 acudió al servicio de Urgencias del HGZ No. 2, siendo atendida por AR3, quien la reportó con “contracciones uterinas dolorosas desde las 6 de la tarde, las cuales han ido aumentando de intensidad y frecuencia, acompañadas de pérdida de tapón mucoso<sup>44</sup>”, con percepción de movimientos fetales, con signos vitales dentro de parámetros normales, sin dolor abdominal a la palpación, con pelvis materna estrecha que no

---

7.6 Se deben investigar, además de los factores de riesgo generales, los específicos para el grupo de defecto al nacimiento de que se trate...

8.1.2 Los defectos al nacimiento se deben sospechar cuando durante el control prenatal se encuentren: ...8.1.2.7 Cardiopatía fetal, por ultrasonido, a partir de la semana 18 de gestación...

8.1.4.1 Elaboración y análisis de la historia clínica materno-fetal, con identificación de los factores de riesgo.

<sup>41</sup> Se han identificado también como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional la edad materna mayor a 30 años, historia previa de DMG, historia familiar de diabetes, IMC mayor a 30, historia de abortos o muerte fetal in útero de causa inexplicable... Se recomienda realizar en la primera visita prenatal historia clínica completa, exámenes prenatales (biometría hemática, glucosa sérica, examen general de orina, VDRL, grupo y Rh), urea y creatinina y ultrasonido obstétrico... Se deberá de solicitar apoyo a laboratorio de segundo nivel cuando no se cuente con recurso en primer nivel de atención para la realización de curva de tolerancia a la glucosa.

<sup>42</sup> Para decidir el inicio de las pruebas de evaluación fetal, es recomendable considerar la historia obstétrica materna, la evolución de la gestación, así como la edad gestacional ... Es recomendable fomentar una rutina de cuidados individualizado, así como una revisión clínica específica considerando las necesidades de cada mujer, con el fin de vigilar la evolución normal del embarazo y facilitar la detección precoz de complicaciones.

<sup>43</sup> La vigilancia y los cuidados prenatales en la mujer embarazada tienen como piedra angular la atención prenatal que es la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas con el personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo... Es recomendable que toda persona embarazada reciba atención; se sugiere realizar la formación de grupos de cuidado prenatal que incluya a personal de salud como: enfermería, trabajo social, ginecoobstetras, médico general, médico familiar, pediatría, y la pareja, en donde la persona embarazada reciba apoyo sobre temas como: desarrollo del embarazo, nutrición, ejercicio, preparación al parto... Durante el control prenatal, mediante anamnesis, examen físico, y evaluaciones de laboratorio e imágenes, se detectará la presencia de factores de riesgo. Si estos son detectados, la paciente embarazada deberá ser referida a un nivel superior de control... Se recomienda que las visitas de control prenatal tengan un contenido bien estructurado, claro, que permita evaluaciones integrales, que incluya exploración física, pruebas de laboratorio y que esté dirigido a la identificación de factores de riesgo y la disminución de complicaciones.

<sup>44</sup> Durante el embarazo, se acumula moco en el cuello uterino hasta formar un tapón, que impide que las bacterias entren en el útero.

era viable para parto vía vaginal; reportó resultados de ultrasonido obstétrico en los que se observó “líquido amniótico Chamberlain 3.0 cm<sup>45</sup>, se observa circular simple de cordón umbilical” y datos de desproporción céfalo pélvica<sup>46</sup>, además integró el diagnóstico de embarazo de 39.5 SDG e indicó su ingreso al área de Tococirugía para interrupción del embarazo, sin indicación de urgencia a pesar de advertir que había comenzado con trabajo de parto.

**35.** De acuerdo con la Opinión Especializada en Materia de Medicina, AR3 omitió efectuar interrogatorio completo con respecto a sus antecedentes obstétricos maternos de alto riesgo<sup>47</sup>, comprobar la efectividad, frecuencia, intensidad, tono e intervalo de las contracciones uterinas, imponerse de la ficha del control prenatal para identificar datos de alto riesgo con el fin de establecer la vigilancia del binomio materno fetal, realizar pruebas de bienestar fetal con registro cardiotocográfico<sup>48</sup> para evaluar la presencia de alteraciones del ritmo cardiaco fetal antes y después de las contracciones uterinas, realizar ecografía completa y descriptiva, auscultación intermitente del foco fetal, así como perfil biofísico<sup>49</sup>.

**36.** Además, AR3 omitió establecer e iniciar el partograma<sup>50</sup> para la supervisión permanente y apropiada del trabajo de parto con el fin de anticipar y tratar cualquier condición anormal e interrumpir el embarazo vía abdominal inmediatamente, al advertir sufrimiento fetal, por medio de la evaluación del producto de la gestación, por lo que no garantizó la atención pronta de QV1 y de su producto de la gestación,

---

<sup>45</sup> Este método fue descrito por Chamberlain, 1984, y consiste en buscar el bolsón o pozo más grande de líquido amniótico y medir su eje vertical máximo (EVM). En dicha escala el índice de líquido amniótico es normal cuando se mantiene entre 5 y 25 cm.

<sup>46</sup> se produce cuando la cabeza o el cuerpo de un bebé es demasiado grande para pasar por la pelvis de la madre.

<sup>47</sup> Infecciones de tracto urinario y/o canal vaginal, parto previo con producto macrosómico e intolerancia a los carbohidratos.

<sup>48</sup> Monitor que registra los latidos del corazón del feto y mide las contracciones del útero al mismo tiempo.

<sup>49</sup> Evalúa por medio de ultrasonido los movimientos respiratorios del cuerpo fetal, tono fetal y volumen del líquido amniótico y detecta la presencia de meconio intrauterino.

<sup>50</sup> Nota de vigilancia y atención del parto.

lo que permitió sufrimiento fetal<sup>51</sup> causado por la circular de cordón umbilical al cuello que origina asfixia, falta de motilidad y meconio<sup>52</sup> en el útero; incumpliendo con lo anterior la LGS, el Reglamento de la LGS, el Reglamento IMSS y la GPC-IMSS-028-08 en los mismos términos de AR1 y AR2; con la NOM-007-SSA2-2016<sup>53</sup> y el Lineamiento Técnico para Cesárea Segura<sup>54</sup>.

**37.** QV1 fue ingresada al área de Tococirugía dos horas después de su llegada al HGZ No. 2, es decir, a las 22:35 horas del 10 de enero de 2022, siendo recibida por AR4, en acompañamiento de PMR1, quien la reportó con presión arterial alta de 126/68 mmHg<sup>55</sup>, con FCF normal, sin exploración uterina, sin dilatación y borramiento, con guante explorador con manchado hemático y mucosidad, por lo que integró los diagnósticos de embrazo de 39.5 SDG, desproporción céfalo pélvica e indicó monitorización fetal, toma de laboratorios, registro tococardiográfico y pasar al quirófano al “contar con tiempo quirúrgico”.

**38.** En la misma fecha a las 23:20 horas, AR4, en acompañamiento de PMR1, agregó el resultado de una prueba de bienestar fetal tococardiográfico con la que se corroboró bienestar fetal, estableciendo como plan, “continúa en espera de tiempo quirúrgico, en este momento sin urgencia obstétrica. Continuará con

---

<sup>51</sup> El sufrimiento fetal es una complicación infrecuente del parto. Se produce, por lo general, cuando el feto no ha recibido suficiente oxígeno.

<sup>52</sup> Es la primera evacuación de un bebé, que se produce en las primeras horas o días después del nacimiento. Se trata de una sustancia pegajosa, densa y de color verde oscuro.

<sup>53</sup> 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 resolutoria, se deberá valorar el traslado oportuno y seguro.

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

<sup>54</sup> La cesárea es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina.

<sup>55</sup> Normal: 120/80 mmHg.

vigilancia del binomio”; hasta las 23:30 horas del mismo día, AR4, en acompañamiento de PMR1 elaboró partograma, a pesar de que QV1 arribó al HGZ No. 2 a las 20:30 horas, por lo que se advirtió una dilación importante en la atención del parto de QV1; anotaron como motivo de consulta “inicio de contracciones”, refiriendo que QV1 presentaba dolor.

**39.** En la Opinión Especializada en Materia de Medicina se advirtió que se revisó la FCF cada hora, de las 23:30 horas a las 06:30 horas, asentándose valores de FCF máxima de 142 y mínima de 127 latidos por minuto; AR4, en acompañamiento de PMR1, efectuó dos tactos vaginales sin progresión de los cambios cervicales. A pesar de que a las 01:00 horas del 11 de enero de 2022, QV1 cumplió 08 horas de haber ingerido su último alimento sólido, AR4 no solicitó valoración preanestésica ni solicitó sala quirúrgica, tampoco efectuó o describió alguna otra prueba de bienestar fetal.

**40.** El 11 de enero de 2022 a las 03:05 horas, AR4 reportó a QV1 con movimientos fetales, con FCF normal, pendiente de pasar a quirófano, indicó “se prioriza una urgencia obstétrica (paciente con preeclamsia).<sup>56</sup> Continua monitorización fetal continua”, limitándose a anotar la FCF y desestimando el bienestar del binomio materno fetal; asentó una contracción uterina en 10 minutos a las 05:30 horas en el partograma. AR4 omitió revalorar y reinterrogar los antecedentes obstétricos maternos de alto riesgo, verificar la progresión de cambios cervicales al tacto vaginal<sup>57</sup>, la cual nunca tuvo progresión como se observó en el partograma; tampoco se comprobó la presencia de contracciones uterinas ni la FCF, pasando inadvertido para AR4 que QV1 ya contaba con 06 horas y 25 minutos del inicio del trabajo de parto, tampoco realizó pruebas de bienestar fetal con registro tococardiográfico para

---

<sup>56</sup> Es una patología que surge en el embarazo caracterizada, principalmente, por una hipertensión arterial.

<sup>57</sup> Actividad uterina regular, dolor abdominal, cambio en el cérvix.

evaluar alteraciones del ritmo cardiaco fetal, ecografía<sup>58</sup>, auscultación intermitente del foco fetal<sup>59</sup> ni perfil biofísico.

**41.** Además, ante la presencia de factores de riesgo en el embarazo de QV1, AR4 debió establecer una vigilancia estricta materno fetal para anticipar y tratar cualquier condición anormal e ingresarla para el nacimiento urgente vía abdominal al comprobar el sufrimiento fetal, una vez efectuada y analizada la evaluación al producto de la gestación; también desestimó los antecedentes para mortalidad fetal con los que contaba, de haberlo hecho, habría evitado la exposición a la disminución del aporte sanguíneo a la circulación neonatal, causada por la circular de cordón umbilical a cuello que originó asfixia y aspiración de meconio. Al referir que QV1 presentó otra urgencia de tipo obstétrica y no contar con los recursos humanos y materiales para atenderla, AR4 debió remitirla a otra Unidad Médica para salvaguardar el bienestar materno fetal, incumpliendo con ello, en los mismos términos que AR3 la LGS, el Reglamento de la LGS, el Reglamento IMSS, la NOM-007-SSA2-2016, la GPC-IMSS-028-08 y el Lineamiento Técnico para Cesárea Segura.

**42.** Por las consideraciones expuestas, esta CNDH estableció que, desde el punto de vista médico legal y jurídico, la atención brindada a QV1 por AR1 y AR2, personal médico adscrito a la UMF No. 8, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGZ No. 2, fue inadecuada y en desapego a lo previsto en la Ley General de Salud<sup>60</sup>, el

---

<sup>58</sup> Procedimiento en el que se usan ondas de sonido de alta energía (ultrasonidos) para observar los tejidos y órganos del interior del cuerpo.

<sup>59</sup> Consiste en la observación del latido fetal intraparto mediante un dispositivo Doppler.

<sup>60</sup> Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Reglamento de la LGS<sup>61</sup> y el Reglamento IMSS<sup>62</sup>, al obstaculizar que QV1 pudiera acceder al más alto nivel posible de salud física y mental, lo que también tuvo por consecuencia, la pérdida del bienestar fetal y el fallecimiento de V2.

## **B. DERECHO HUMANO AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ**

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

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

**45.** La Observación General No. 14, el Comité de los Derechos del Niño sostiene que el interés superior de la niñez es un concepto triple: “un derecho sustantivo, un principio jurídico interpretativo fundamental y una norma de procedimiento.” Añade en su introducción que “el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta el sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño (...), b) si una disposición jurídica admite más de una

---

<sup>61</sup> ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. ...

ARTICULO 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

<sup>62</sup> Artículo 43. El personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, proporcionándole al mismo o al familiar o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, de tal forma que participe activamente en las decisiones que intervienen en su salud.

interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño, c) (...) siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (...), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño.”

**46.** La CrIDH ha señalado que, “[a]demás, la condición de niña o niño exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención Americana reconoce a toda persona”<sup>63</sup>; Las medidas especiales de protección que el Estado debe adoptar en los casos que comprenden a niñas, niños y adolescentes parten de su especial vulnerabilidad a violaciones de derechos humanos, lo que está determinado por distintos factores como la edad, las condiciones particulares, su grado de desarrollo y madurez, entre otros.<sup>64</sup>

**47.** La Convención sobre los Derechos del Niño establece cuatro principios rectores para la protección de la infancia, siendo estos el interés superior de la infancia, su derecho a la igualdad y no discriminación, su derecho a la participación y el principio de vida, supervivencia y desarrollo<sup>65</sup>; por ello, verificar la construcción de la verdad con el análisis de evidencias sobre hechos que involucran niñas, niños y adolescentes, implica estimar que el interés superior de la niñez sea una consideración primordial en todas las medidas concernientes con niñas, niños y adolescentes;<sup>66</sup> respetar los derechos de niñas, niños y adolescentes y asegurar su

<sup>63</sup> CrIDH, Caso Angulo Losada Vs. Bolivia, Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones, Sentencia de 18 de noviembre de 2022, párr. 97.

<sup>64</sup> CrIDH. Caso V.R.P., V.P.C. y otros vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350, párrafo 156.

<sup>65</sup> CrIDH. Caso V.R.P., V.P.C. y otros vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350, párrafo 155.

<sup>66</sup> Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 3. 1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. 2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la

aplicación, sin discriminación<sup>67</sup>; hacer efectivo el derecho de las niñas, niños y adolescentes a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que les afectan y a que dichas opiniones se tengan debidamente en cuenta<sup>68</sup>, lo anterior de acuerdo a su grado de desarrollo; y garantizar que las medidas que se emitan garanticen en la máxima medida posible su supervivencia y desarrollo<sup>69</sup>.

**48.** En ese contexto, en los hechos analizados en esta Recomendación se pudo constatar que los actos y omisiones del personal médico de la UMF No. 8 vulneraron el derecho de protección de la salud de QV1 y tuvieron un impacto específico en el bienestar de su producto de la gestación, lo que derivó en afectaciones en la salud de V2 y su posterior fallecimiento; en ese marco, si bien la atención que se le brindó a V2 en el HGZ No. 2 desde su nacimiento fue adecuada, desde ese momento, también, padeció de los efectos de los hechos violatorios sufridos por QV1, razón por la cual, el personal médico de la UMF No. 8 y del HGZ No. 2 es responsable por la vulneración del derecho de protección de la vida de V2.

---

ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. 3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

<sup>67</sup> Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 2. 1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales. 2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares

<sup>68</sup> Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 12. 1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño. 2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.

<sup>69</sup> Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 6. 1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

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

### **B.1. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA EN LA NIÑEZ**

**50.** El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son 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, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 43 y 6.1. de la Convención sobre los Derechos del Niño, artículos 1 fracción I y II, 6 fracción VI y 14 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

**51.** De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza a saber; el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.

**52.** En el caso de recién nacidos, el derecho a la vida tiene elementos más profundos que solo su respeto; el artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño, hace referencia al derecho intrínseco del niño y niña a la vida y a la obligación de los Estados Partes de garantizar, en la máxima medida posible, la

supervivencia y el desarrollo del niño y niña, por lo que se pide a los Estados Partes a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil; así como crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños y niñas pequeños durante esta fase esencial de sus vidas.

**53.** La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

## **B.2. CONSIDERACIONES SOBRE EL FALLECIMIENTO DE V2 Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A DECIDIR DE QV1**

**54.** El 11 de enero de 2022 a las 06:00 horas, QV1 fue atendida nuevamente por AR4, en acompañamiento de PMR1, quien reiteró la necesidad de intervención quirúrgica por una pelvis materna no apta para que el producto de la gestación descendiera y atravesara el canal vaginal, desestimando la circular de cordón umbilical a cuello del producto de la gestación; reportó resultados de laboratorios de 10 de enero del mismo año, bajo parámetros normales, sin realizar exploración física completa al no reportar signos vitales materno fetales.

**55.** QV1 ingresó a quirófano a las 06:33 horas del mismo día, siendo atendida por AR4, en acompañamiento de PMR1, quien, previa valoración anestésica y firma de consentimientos informados, para atención obstétrica, anestesia y método de planificación definitivo<sup>70</sup>, llevó a cabo la resolución del embarazo de QV1 y efectuó la extracción de V2, quien nació a las 07:10 horas de la fecha referida, cediendo su atención a personal médico especialista en Pediatría para que le brindara cuidados

---

<sup>70</sup> Oclusión Tubaria Bilateral.

inmediatos, quien describió a V2 como “recién nacido femenino, Apgar 7/9<sup>71</sup>, líquido amniótico en cantidad abundante, meconio no fétido”, dificultad respiratoria leve según escala Silverman 1 a 3<sup>72</sup>; administró oxígeno suplementario, mejorando a los 5 minutos de vida extrauterina con maniobras básicas de reanimación neonatal, pero persistiendo coloración azulada, por lo que se indicó su ingreso inmediato a la Unidad de Cuidados Intensivos, ante persistencia de problemas respiratorios.

**56.** La Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH señaló que V2 había expulsado meconio en la cavidad uterina, que es un signo de sufrimiento y asfixia fetal, que le condicionó la relajación de esfínteres y evacuación en el útero materno, lo que corrobora la falta de evaluación y vigilancia del binomio materno fetal durante el trabajo de parto por parte de AR1 y AR2, personal médico adscrito a la UMF No. 8, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGZ No. 2, responsables de brindar la atención obstétrica, siendo que QV1 cursó con un embarazo con múltiples antecedentes de riesgos maternos y fetales los cuales no fueron indagados ni tratados e impidió que se tomaran las medidas y precauciones necesarias para evitar complicaciones neonatales con las que cursó; además de que llama la atención que AR4 no describió nada relacionado a la circular de cordón umbilical a cuello que presentaba V2, tampoco documentó completamente las características de V2, placenta y cordón umbilical, incumpliendo con ello la LGS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS en los mismos términos que AR1,

---

<sup>71</sup> Un puntaje de 7, 8 o 9 es normal y es una señal de que el recién nacido está bien de salud. Un puntaje de 10 es muy inusual, ya que casi todos los recién nacidos pierden un punto por pies y manos azulados, lo cual es normal después del nacimiento.

<sup>72</sup> Evalúa la dificultad respiratoria de la persona recién nacida.

AR2 y AR3, así como con la NOM-007-SSA2-2016<sup>73</sup> y el Lineamiento Técnico para la Cesárea Segura.<sup>74</sup>

**57.** De acuerdo con la misma Opinión, la circular de cordón umbilical a cuello provocó que V2 sufriera de restricción de sus movimientos físicos y respiratorios, lo que aunado a las anomalías cardíacas que más tarde se descubrieron, que no fueron identificadas, vigiladas y tratadas, afectando tejidos periféricos que condicionaron alteraciones de la frecuencia cardíaca de V2, la estimulación de su sistema nervioso autónomo<sup>75</sup>, aumentando los movimientos intestinales y relajación del esfínter anal y ocasionando evacuación en el útero, lo que corroboró el inadecuado manejo brindado a QV1 que ocasionó el grave estado de salud de V2.

**58.** A las 07:50 horas del 11 de enero de 2022, V2 fue atendida por PSP2 en la Unidad de Cuidados Intensivos en esa Unidad Médica, debido a la dificultad respiratoria y necesidad de cuidado crítico especializado que presentaba. V2 continuó con quejidos respiratorios constantes y periodos de incremento de la profundidad y de la frecuencia de la respiración, por lo que PSP2 inició CPAP

---

<sup>73</sup> 5.5.10 Las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardíaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, ambos signos de hipoxia leve.

5.5.11 El registro e interpretación del progreso de las modificaciones cervicales, variedad y descenso de la presentación, se debe realizar mediante tacto vaginal por lo menos cada hora para identificar oportunamente...

5.5.20.3 Condiciones de la persona recién nacida al nacimiento: valoración Silverman Anderson, Apgar, sexo, edad gestacional, examen antropométrico completo, estado de salud, pronóstico, aplicación de medicamentos o vacunas...

5.5.20.4 Anotar si existen anomalías congénitas, enfermedades, o lesiones.

<sup>74</sup> Nota postoperatoria completa... Anotar hallazgos, complicaciones... P Hoja quirúrgica completa, anotando diagnóstico pre y postoperatorio, cirugía programada y realizada, descripción de la técnica quirúrgica, nombre completo de cirujano, ayudantes, anestesiólogo, instrumentista y circulante. Anotar hallazgos, complicaciones...

<sup>75</sup> Formado por el conjunto de neuronas que regulan las funciones involuntarias o inconscientes en el organismo, como frecuencia cardíaca, digestión y motilidad intestinal.

nasal<sup>76</sup>, colocó catéter venoso<sup>77</sup>, realizó lavado gástrico “obteniendo abundante líquido meconial en cavidad gástrica” dejando sonda orogástrica<sup>78</sup>, tomó gasometría venosa y se reportó sus resultados, compatibles con acidosis metabólica<sup>79</sup>; también reportó datos de radiografía toracoabdominal que evidenció datos de aspiración de meconio intrauterino, por lo que integró el diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria a clasificar<sup>80</sup>, probable síndrome de aspiración de meconio, hipoglicemia sintomática remitida<sup>81</sup>, acidosis metabólica y reportó condiciones clínicas de alto riesgo de ventilación mecánica<sup>82</sup>, alto riesgo de descompensación hemodinámica<sup>83</sup> y sepsis<sup>84</sup>; siendo un manejo adecuado por parte de PSP2.

**59.** En nota de evolución de la misma fecha elaborada por PSP3 se señaló que, ante la inminente falla respiratoria severa de V2, aseguró la vía aérea<sup>85</sup>, aspiró secreciones hemáticas frescas provenientes del aparato respiratorio, conectó cánula endotraqueal a ventilador mecánico invasivo, reportó resultados de radiografía portátil toracoabdominal donde observó datos de síndrome de aspiración de meconio; esas manifestaciones clínicas, radiológicas, bioquímicas y el rápido deterioro de V2, sugirieron evento asfíctico intraparto, aún bajo cuidado de AR1 y

---

<sup>76</sup> Proporciona presión espiratoria positiva administrada de forma no invasiva a través de una mascarilla nasal.

<sup>77</sup> Se usa para administrar líquidos intravenosos, transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos.

<sup>78</sup> Una sonda orogástrica se pasa a través de la boca y llega al estómago.

<sup>79</sup> Se desarrolla cuando se produce demasiado ácido en el cuerpo. También puede ocurrir cuando los riñones no pueden eliminar suficiente ácido del cuerpo.

<sup>80</sup> Acumula líquido en los alveolos que impide que estos se llenen con suficiente aire, lo que ocasiona menos oxígeno al torrente sanguíneo.

<sup>81</sup> Aquella que presenta síntomas característicos con una medición de glicemia y fue corregida mediante administración de solución glucosada.

<sup>82</sup> Se conoce como todo procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colaborar con la función respiratoria de una persona, que no puede o no se desea que lo haga por sí misma, de forma que mejore la oxigenación e influya así mismo en la mecánica pulmonar.

<sup>83</sup> La inestabilidad hemodinámica se produce cuando hay una presión arterial anormal o inestable, que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado a los órganos.

<sup>84</sup> Es una afección potencialmente mortal que se produce cuando el sistema inmunitario del organismo reacciona de manera extrema a una infección, provocando una disfunción orgánica.

<sup>85</sup> Es entendido como la realización de maniobras y la utilización de dispositivos que permiten una ventilación.

AR2, personal médico adscrito a la UMF No. 8, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGZ No. 2.

**60.** Posterior a la protección vía aérea, V2 presentó pulsos débiles, descenso importante de la presión arterial<sup>86</sup>, fallo del sistema hematológico por sangrado de tubo digestivo y vías respiratorias, por lo que PSP3 colocó otra vía vascular a V2 por su grave estado de salud y la necesidad de múltiples infusiones de fármacos intravenosos<sup>87</sup> y solicitó valoración urgente al servicio de Cardiología Pediátrica por la disminución de la saturación de oxígeno y ascenso de ácidos sanguíneos, sugestivos de hipertensión pulmonar<sup>88</sup>.

**61.** A las 19:11 horas del 11 de enero de 2022, V2 fue valorada por PSP4, quien la reportó con postductal bajo<sup>89</sup> de 70%, con sonda orogástrica con salida de líquido meconial; reportó resultados de ecocardiografía con datos clínicos de cardiopatía congénita<sup>90</sup>, consecuencia de la aspiración de meconio intrauterino y de las malformaciones cardíacas no identificadas, que originaron incapacidad y disfunción de la cámara inferior izquierda del corazón, integrando los diagnósticos de hipertensión pulmonar grave<sup>91</sup>, insuficiencia tricúspidea moderada a grave<sup>92</sup>, insuficiencia mitral moderada<sup>93</sup>, conducto arterioso persistente con corto circuito derecha a izquierda<sup>94</sup>.

---

<sup>86</sup> Debido a la incapacidad de V2 de proporcionar suficiente aporte de oxígeno a los órganos.

<sup>87</sup> Catéter percutáneo en vena axilar derecha.

<sup>88</sup> Es un tipo de presión arterial alta que afecta las arterias de los pulmones y el lado derecho del corazón.

<sup>89</sup> La saturación del miembro superior derecho refleja la oxigenación de la aorta ascendente (territorio preductal), mientras que los miembros inferiores corresponden al territorio de la aorta descendente

<sup>90</sup> Problemas cardíacos que se desarrollan antes de nacer.

<sup>91</sup> Trastorno grave donde las arterias pulmonares se estrechan después del parto, limitando el flujo sanguíneo y por lo tanto, la cavidad de oxígeno al torrente sanguíneo.

<sup>92</sup> Enfermedad en la que la válvula que se encuentra entre las dos cavidades cardíacas derechas no se cierra correctamente.

<sup>93</sup> Malformación cardíaca congénita ocasiona la obstrucción funcional y anatómica de la entrada a la cámara cardíaca inferior izquierda.

<sup>94</sup> Defectos en el corazón que permiten el paso de sangre desde las cavidades auricular o ventricular derechas hacia las cavidades auricular o ventricular izquierdas.

**62.** En la misma valoración, PSP3 añadió los diagnósticos de choque mixto cardiogénico y séptico<sup>95</sup>, sepsis neonatal temprana, síndrome de aspiración de meconio, sangrado de tubo digestivo, asentando, además, *“llama la atención la evolución de la paciente, no se refieren datos de sufrimiento fetal agudo en hoja de historia clínica perinatal, solo presencia de líquido amniótico meconial y deterioro respiratorio...no pudiendo descartar evento asfíctico prenatal...paciente quien cursa posterior al nacimiento con mala adaptación pulmonar, datos de sufrimiento fetal... e hipoxemia persistente con traducción clínica falla respiratoria y hemodinámica además hipertensión pulmonar secundaria”*, lo que evidenció la falta de diligencia de AR4, señalada.

**63.** Del 12 al 15 de enero de 2022, V2 presentó evolución clínica tórpida<sup>96</sup>, deterioro sistémico; el 12 de enero a las 06:19 horas, V2 fue atendida por PSP5, quien la reportó con presión arterial baja de 55/27 mmHg<sup>97</sup> y frecuencia cardíaca aumentada de 180 latidos por minuto<sup>98</sup>; a las 13:52 horas del mismo día, V2 fue valorada por PSP6, quién reportó la presencia de neumotórax<sup>99</sup> izquierdo y reafirmó que V2 tuvo sufrimiento fetal que se tradujo en la ruptura de los pequeños sacos de aire de los pulmones donde se realiza el intercambio de oxígeno.

**64.** A las 20:03 horas del mismo día, PSP3 reportó a V2 con mala evolución, a pesar del tratamiento brindado, ampliando el diagnóstico, señalando síndrome de fuga aérea izquierda<sup>100</sup> y estableciendo pronóstico muy grave. El 13 de enero de 2022 a las 19:42 horas, PSP3 pidió revaloración por Cardiología Pediátrica cuyo personal reportó cierre de comunicación de las arterias pulmonares y aortica<sup>101</sup> de V2 y

---

<sup>95</sup> Afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo y fallo de la bomba cardíaca.

<sup>96</sup> Tendiente al deterioro clínico.

<sup>97</sup> Normal: 62/42-81/58 mmHg.

<sup>98</sup> Normal: 110-160.

<sup>99</sup> Un neumotórax se produce cuando el aire se filtra dentro del espacio que se encuentra entre los pulmones y la pared torácica.

<sup>100</sup> Complicación en el pulmón, no infecciosa, ocasionada por enfermedad pulmonar.

<sup>101</sup> Principal vaso sanguíneo del cuerpo.

descenso de la presión pulmonar; el 14 de enero de 2022 a las 13:49 horas, V2 fue valorada por PSP6, quien la reportó con descenso de la presión arterial y pronosticó a QV1 como muy grave.

**65.** El 15 de enero de 2022 a las 21:14 horas, V2 fue valorada por PSP7, quien la reportó con crisis convulsivas<sup>102</sup> por lo que solicitó valoración a Neurología Pediátrica ante el inminente deterioro encefálico; a la exploración física la encontró con deshidratación asociada a aumento de excreción de orina, gases sanguíneos con “acidosis metabólica con hiperlactemia<sup>103</sup>”, signos de disfunción miocárdica resistente<sup>104</sup> al esquema aminérgico<sup>105</sup> y señaló pronóstico como muy grave, con alto riesgo de fallecer a pesar del adecuado esfuerzo terapéutico de alta complejidad.

**66.** El 16 de enero de 2022, V2 fue valorada por PSP7, quien la reportó con disfunción cardíaca severa y tensión arterial baja, por lo que solicitó valoración al servicio de Cardiología Pediátrica, acudiendo PSP4, quien determinó que V2 cursaba con crisis de hipertensión pulmonar y disfunción de la cámara inferior derecha del corazón, indicando continuar con manejo aminérgico a dosificación alta y sedación; PSP7 reportó disminución rápida y persistente de la saturación de oxígeno con descenso de la frecuencia cardíaca que evolucionó a la ausencia de actividad eléctrica del corazón, por lo que inició inmediatamente técnicas de reanimación avanzada sin que se obtuviera respuesta favorable para el retorno de la circulación sanguínea, declarando la hora del deceso de V2 a las 16:27 horas del 16 de enero de 2022, por choque cardiogénico y sepsis.

---

<sup>102</sup> Movimientos súbitos, descontrolados del cuerpo y cambios en el comportamiento que se presentan por una actividad eléctrica anormal en el cerebro.

<sup>103</sup> Aumento de la concentración de lactato en sangre asocia con choque séptico y lesión pulmonar altamente mortal.

<sup>104</sup> Hipotensión, frecuencia cardíaca baja

<sup>105</sup> Muchas aminas intervienen como neurotransmisores en los sistemas nerviosos central y periférico.

**67.** Dichos padecimientos son graves y mortales que fueron advertidos y tratados adecuadamente desde su nacimiento, sin embargo, V2 no presentó mejoría a la terapéutica brindada, ni al cuidado intensivo. Dichas enfermedades se desencadenaron derivadas de las complicaciones perinatales que sufrió durante el trabajo de parto, que no fueron resueltas inmediatamente y al deficiente control prenatal por AR1 y AR2, personal médico adscrito a la UMF No. 8, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGZ No. 2, que le ocasionaron un estado de salud sumamente grave lo que originó su deceso.

**68.** En los hechos analizados en esta Recomendación se pudo constatar que los actos y omisiones del personal médico de la UMF No. 8 y del HGZ No. 2 impidieron el acceso de QV1 al nivel más alto de salud materna, teniendo impactos significativos en el bienestar de su producto de la gestación, que una vez nació V2, trascendió notoriamente en su salud y posterior fallecimiento; en ese marco, si bien, la atención que se le brindó a V2 en el HGZ No. 2 desde su nacimiento fue adecuada, las principales afectaciones a su salud se advirtieron derivadas de los hechos violatorios sufridos por QV1, los cuales derivaron en su fallecimiento, siendo AR1 y AR2, personal médico adscrito a la UMF No. 8, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGZ No. 2, responsables.

**69.** Es importante precisar que, casos como el de V2, las principales afectaciones a la infancia ocurren durante la atención del embarazo y el parto de las mujeres y personas gestantes, es por ello que el análisis de la pérdida del bienestar fetal se realiza desde la práctica médica en beneficio del binomio materno fetal, no a la par, sino entendiendo al producto de la gestación como elemento inherente y fundamental de los derechos humanos a la protección de la salud materna y a una vida libre de violencia de tipo obstétrica de las mujeres y personas gestantes.

**70.** Lo anterior no resta importancia alguna a la debida diligencia que debe implementar el personal médico, para salvaguardar las expectativas reales de desarrollo del producto de la gestación, pues el favorecimiento de ese desarrollo,

con una atención médica legal, profesional y disciplinada, forma parte del derecho a decidir de las mujeres y personas gestantes que acuden a recibir una atención médica materna, como derecho humano reproductivo.

**71.** Al respecto, esta CNDH ha señalado que “[e]l derecho a decidir ... permite analizar el derecho de toda mujer y persona con capacidad de gestar de gozar de forma plena de su maternidad o de acceder a los servicios médicos del Estado para la realización de un aborto seguro, desde el cumplimiento de los deberes del estado de generar un cumplimiento efectivo de la igualdad formal y material entre las mujeres y hombres”<sup>106</sup>, lo que resalta la doble dualidad de este derecho, para el ejercicio de las mujeres y personas gestantes de sus derechos reproductivos.

**72.** Por lo anterior, cuando el derecho a decidir de la mujer o persona gestante se ejerce a través del acceso a los servicios de salud materna del Estado, la autoridad debe garantizar su acceso al nivel más alto posible de salud y preservar las expectativas reales de desarrollo de su producto de la gestación; es decir, le es exigible un resultado obstétrico, acorde con la decisión de la mujer o persona gestante y a sus condiciones clínicas, cuyos efectos tienen trascendencia en la salud y vida de la persona recién nacida.

**73.** En ese sentido, cuando el producto de la gestación nace a la vida extrauterina, lo hace como titular de derechos humanos universales, interdependientes, indivisibles, y progresivos, siendo uno de ellos, el derecho a que en todo acto externo que le involucre, se tome en estricta consideración su derecho al interés superior de la niñez, actualizando su situación jurídica respecto de todos aquellos actos y omisiones que, aunque fueron sufridos por su madre en el marco de atención en servicios de salud materna, configuran efectos severos en su dignidad después de su nacimiento.

---

<sup>106</sup> CNDH, Recomendación 269/2023, 30 de noviembre de 2023. Disponible en [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-12/REC\\_2023\\_269.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-12/REC_2023_269.pdf)

**74.** Es por ello que, en casos como el de V2, en los que solo existen nexos causales de responsabilidad de las personas autoridades responsables en a la vulneración de los derechos de protección de la salud materna y a una vida libre de violencia de su madre, con independencia de que posterior a su nacimiento, se le brinde o no, una adecuada atención médica, es exigible la garantía del interés superior de la niñez, como un principio rector, administrativo y constitucional, de la práctica médica en el servicio público, derivado del derecho a decidir de las mujeres y personas con capacidad de gestar, así como del nacimiento de la persona recién nacida, como titular de derechos humanos.

**75.** Lo señalado se funda en el deber que tiene todo servidor público de respetar y garantizar los derechos humanos con perspectiva de género, cómo ejes rectores derivados de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que permiten a esta CNDH analizar, cómo actos y omisiones violatorios a derechos humanos ocurridos en el embarazo y parto de las mujeres y personas gestantes, así como aquellos padecidos por una persona neonata, en conjunto, trascienden en el disfrute de los derechos humanos de esta última, especialmente, con relación al derecho de protección de su salud y la vida.

**76.** En esa tesitura, se pudo constatar que los hechos descritos afectaron de manera conjunta el bienestar de QV1 como el de su producto de la gestación, siendo circunstancias que vulneraron el derecho a decidir de QV1 y trascendieron al derecho a la vida de V2, situación que fue generada por un control prenatal y atención del parto inadecuados, es decir, acciones y omisiones sufridas por el binomio materno fetal; por ello, pese a que los efectos de dichas acciones y omisiones fueron resentidas por el binomio materno fetal, al existir efectos directos en el bienestar de V2, por omitir AR1 y AR2, personal médico adscrito a la UMF No. 8, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGZ No. 2, salvaguardar el bienestar del producto de la gestación, como una garantía del interés superior de la niñez en

el acceso a los servicios de salud reproductiva<sup>107</sup> del Estado, esta CNDH acreditó su responsabilidad al generar condiciones adversas para la supervivencia y desarrollo de V2

**77.** Con base a lo analizado, es necesario señalar que la SCJN precisó que el contenido sustantivo del interés superior de la niñez y adolescencia es un concepto indeterminado, por lo que es necesario, de acuerdo a cada supuesto específico, determinar la existencia de zonas de certeza positiva<sup>108</sup> o negativa<sup>109</sup>, para determinar la existencia de una vulneración del derecho al interés superior de niñas, niños y adolescentes, y en consecuencia, determinar la zona de certeza intermedia<sup>110</sup>, que en el caso de las resoluciones de esta CNDH consiste en acreditar la vulneración del derechos referido y establecer las medidas de reparación, necesarias, para garantizar sus necesidades inmediatas y el desarrollo pleno, anulando los efectos de los hechos violatorios, de acuerdo a las características propias de cada víctima.

**78.** En esa tesitura, se pudo constatar que los hechos descritos afectaron de manera conjunta el bienestar de QV1 como el de su producto de la gestación, siendo circunstancias que vulneraron el derecho de protección de la salud de QV1 y

---

<sup>107</sup> Los derechos reproductivos son derechos humanos que están reconocidos en leyes nacionales, instrumentos internacionales y en otros documentos legales y doctrinales adoptados por consenso generalizado. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir libre y responsablemente el número de hijas o hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. Véase Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5–13 de septiembre, 1994, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995), en el mismo sentido CrIDH Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012, párr 148.

<sup>108</sup> "...contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima ...", en cada supuesto debe advertirse si una niñas, niño o adolescente se ha visto involucrada en uno o más hechos violatorios; SCJN, Primera Sala, Amparo Directo en Revisión 2252/2013, 04 de diciembre de 2013, p. 28.

<sup>109</sup> "...a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado..." en el caso basta con la existencia de presunta vulneración del interés superior de la niñez y adolescencia por autoridades de carácter federal. Ibidem, pp. 28-29.

<sup>110</sup> "...más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones..." , ídem.

trascendieron al derecho a la vida de V2, situación que fue generada por un control prenatal y atención del parto inadecuados, es decir, acciones y omisiones sufridas por el binomio materno fetal; por ello, pese a que los efectos de dichas acciones y omisiones fueron resentidas por el binomio materno fetal, al existir efectos directos en el derecho humano de protección a la vida de V2, por omitir AR1 y AR2, personal médico adscrito a la UMF No. 8, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGZ No. 2 salvaguardar el bienestar del producto de la gestación, como una garantía del interés superior de la niñez en el acceso a los servicios de salud del Estado, esta CNDH acreditó su responsabilidad al impedir la supervivencia y desarrollo de V2.

### **C. DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA**

**79.** La LGAMVLV define la violencia contra las mujeres como: *“Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público”*.

**80.** La “Convención de *Belém do Pará*” es el primer instrumento internacional que reconoce que las mujeres tienen derecho a vivir libres de violencia; así como al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos. Además de plasmar la definición de violencia contra las mujeres como: *“cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado.”*<sup>111</sup> Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

**81.** Asimismo, la violencia institucional ha sido definida por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y

---

<sup>111</sup> Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).

ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

### **C.1. VULNERACIÓN AL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA INSTITUCIONAL DE QV1**

**82.** Se pudo constatar que AR1 y AR2, personal médico adscrito a la UMF No. 8, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGZ No. 2 fueron omisos en atender de manera adecuada a QV1, de conformidad con la normativa y literatura médicas para la debida atención de su salud materna, al no salvaguardar de manera diligente las expectativas reales de desarrollo de su embarazo; en ese sentido, se pudo apreciar la falta de comunicación de calidad entre el personal médico de la UMF No. 8 y el HGZ No. 2 y QV1, quien después de ocurrir los hechos violatorios, persistió con múltiples dudas respecto a la verdad de lo sucedido.

**83.** En relación con ello, la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo brinda preceptos que son aplicables a casos como el de QV1, al establecer el deber del personal médico de mantener una comunicación de calidad con la paciente, que le permita disipar sus miedos y dudas, infundir seguridad, proporcionar una información amplia y detallada, mostrar comprensión, apoyo y respeto, acciones que no ocurrieron en el caso.

**84.** El IMSS no acreditó que AR1 y AR2, personal médico adscrito a la UMF No. 8, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGZ No. 2 favorecieran un estado emocional positivo en QV1, evitando usar lenguaje técnico en las explicaciones médicas sobre su embarazo y padecimientos; conociendo sus expectativas sobre el desarrollo de su embarazo; ofreciendo información de manera comprensible y pertinente; escuchando y atendiendo sus necesidades emocionales; disipando ideas erróneas; obteniendo el consentimiento de QV1, de ser revisada por personal médico en formación; siendo omisiones contrarias a la mencionada guía, lo que se

traduce en la falta de apoyo continuo<sup>112</sup> a QV1 por parte del personal médico de la UMF No. 8 y el HGZ No. 2, como un deber fundamental en la atención médica materna con perspectiva de género.

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

**86.** Por ello, el actuar de AR1 y AR2, personal médico adscrito a la UMF No. 8, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGZ No. 2, fue desprovisto de perspectiva de género pues, en sus intervenciones, se pudo corroborar que no brindaron a QV1 servicios de salud materna con atención de calidad, sensible, empática, digna, profesional, legal y disciplinada, ya que sus acciones no fueron guiadas con la finalidad de salvaguardar su bienestar, ni la de su producto de la gestación, brindando al binomio materno fetal un tratamiento médico óptimo de acuerdo a sus necesidades; tampoco se estimaron los factores de riesgo que presentó desde el primer momento, ni se tomó en consideración su sentir, sus preocupaciones, acreditándose, además, que la atención médica que se le brindó en la UMF No. 8 y en el HGZ No. 2 fue inadecuada desde su ingreso a dicha Unidad Médica, en el marco de su control prenatal y la atención de su parto.

---

<sup>112</sup> El acompañamiento continuo también favorece la detección de complicaciones o signos de alarma de manera temprana, lo cual es un elemento importante para su atención oportuna. No hay efectos dañinos comprobados a causa del acompañamiento continuo.

**87.** Por lo anterior, además de actos y omisiones con constituyen violencia de tipo obstétrica, al acreditarse que la atención médica que recibió QV1 en la UMF No. 8 y en el HGZ No. 2 fue deshumanizada, durante su embarazo, generándole afectaciones de índole física y psicológica, las cuales le provocaron el fallecimiento de V2, se configura la modalidad de violencia institucional, que es conceptualizada por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como los actos u omisiones de las personas servidoras públicas de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia; por las anteriores consideraciones, AR1 y AR2, personal médico adscrito a la UMF No. 8, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGZ No. 2 y el IMSS de manera institucional, son responsables de vulnerar el derecho de QV1 a una vida libre de violencia, al incumplir con lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016<sup>113</sup>.

#### **D. ANÁLISIS INTERSECCIONAL CON RELACIÓN A QV1 Y V2**

**88.** La violencia de tipo obstetricia y/o institucional tiene impacto en el disfrute de las mujeres a su derecho humano a la igualdad entre mujeres y hombres, siendo una modalidad de hecho violatorio que tiene impacto en el derecho a la igualdad de las

---

<sup>113</sup> 5.5 Atención del parto.

5.5.1 En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo...

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

mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud materna; en ese sentido, dichos actos y omisiones son actos de discriminación<sup>114</sup>, por estar relacionados al género de la persona, como una condición que identifica a una persona, protegida en el artículo primero de la CPEUM; de la misma manera, la falta de garantía del interés superior de la niñez y de la adolescencia por agentes del Estado, en el ámbito de los servicios de salud, impacta la condición edad de la persona, siendo una característica protegida por el mismo precepto constitucional, lo que genera condiciones de discriminación en contra de niñas, niños y adolescentes y una situación de desigualdad.

**89.** Cuando dos o más de las condiciones que identifican a una persona<sup>115</sup> confluyen a una misma víctima de un hecho violatorio es necesario realizar lo que ha sido denominado como análisis de interseccionalidad<sup>116</sup> que permite analizar cómo la combinación de características de la identidad de una persona como el género, la edad, la raza, la etnia, la discapacidad, la expresión de género, la orientación sexual, la creencia religiosa, el origen nacional, entre otras protegidas por el régimen constitucional, así como de sus circunstancias particulares, tales como el contexto

---

<sup>114</sup> Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer  
Artículo 6

El derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros:

a. el derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación

<sup>115</sup> Artículo 1. - ...

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

<sup>116</sup> Es un término acuñado en 1989 por Kimberlé Crenshaw que “hace referencia a la interacción de condiciones de identidad como raza, clase y género en las experiencias de vida, especialmente en las experiencias de privilegio y opresión”. Véase. Crenshaw, Kimberlé, “Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color”, *Stanford Law Review*, Estados Unidos de América, vol. 43, núm. 6, julio de 1991, p. 1244. Disponible en: «<https://www.jstor.org/stable/1229039>»; en ese sentido, el Reglamento Interno de esta CNDH en su artículo 2 fracción XVII establece el principio de enfoque de interseccionalidad que señala que es una “[h]erramienta epistemológica, jurídica y metodológica para reconocer la multiplicidad de factores por los que una persona puede sufrir discriminación y los efectos que dicha violación a sus derechos humanos tiene en su proyecto de vida, el acceso a oportunidades, su acceso a la igualdad ante la ley. Esta categoría posibilita la identificación de los engranajes de exclusión para entender la negación del respeto y garantía de los derechos humanos”.

histórico, social, económico, político y cultural<sup>117</sup>; producen un tipo de discriminación y opresión únicas, y cómo la ausencia de una de esas características modificaría la discriminación que puede experimentarse<sup>118</sup>.

**90.** En el caso, se pudieron acreditar actos y omisiones constitutivos de violencia de tipo obstétrica en perjuicio de QV1, además de la falta de interés superior de la niñez en las acciones del personal médico de la UMF No. 8 y del HGZ No. 2, al abstenerse de salvaguardar las expectativas reales de desarrollo de V2, teniendo por consecuencia su fallecimiento; también se pudieron advertir elementos relacionados a la situación económica de QV1, como una realidad conformante del contexto social y económico de México.

**91.** Por comunicaciones telefónicas de 04 y 05 de julio de 2024 con QV1, se pudo conocer que VI3 y VI4, quienes tienen su domicilio en el Estado de México y en San Luís Potosí, respectivamente, debieron trasladarse a Querétaro, que es el lugar de residencia de QV1 y VI2, para asumir el deber de cuidado respecto de ambos, por los hechos padecidos por QV1, compartiendo los gastos relacionados a dicho deber, de manera conjunta con VI1; asimismo, que QV1 tuvo complicaciones para acceder a los servicios de salud materna pues la UMF No. 8 está a media hora de distancia de su domicilio, mientras que el HGZ No. 2 está a hora y media de distancia, mismas que transitó tanto en transporte público como privado; así las cosas, QV1 refirió que el 10 de enero acudió dos veces al HGZ No. 2, siendo en la segunda que tuvo que recurrir al apoyo de un vecino para poder trasladarse de su domicilio a ese hospital, sin tener que recurrir al uso de transporte público, padeciendo contracciones uterinas dolorosas.

---

<sup>117</sup> La interseccionalidad reconoce que existen vivencias y experiencias que agravan la situación de desventaja de las personas y que ello causa formas de discriminación múltiples e interseccionales, que obligan a adoptar medidas concretas para su atención. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación General No. 3, Las mujeres y las niñas con discapacidad, 25 de noviembre de 2016, párrafo 16.

<sup>118</sup> SCJN, Protocolo para juzgar con perspectiva de género, 2022, p. 85.

**92.** Por esas consideraciones, se pudo constatar que en el caso de QV1 y V2 los efectos de la vulneración de su derecho a una vida libre de violencia y al interés superior de la niñez, entendidas también como formas de discriminación, derivaron en una forma específica de discriminación que resultó de la interacción de dichos factores, así como su contexto socioeconómico, es decir que, si alguno de esos factores no hubiese existido, la discriminación hubiera tenido una naturaleza diferente,<sup>119</sup> y menos lesiva a su dignidad, siendo relevante pues, en los hechos, QV1 estuvo condicionada permanentemente a una inadecuada atención tanto en la UMF No. 8 como en el HGZ No. 2, que derivaron en el fallecimiento de V2, potenciándose los efectos de la violencia de tipo obstétrica padecida.

## **E. PROYECTO DE VIDA**

**93.** El proyecto de vida ha sido considerado por la CrIDH, como *“(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse, razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas. El proyecto de vida se expresa en las expectativas de desarrollo personal, profesional y familiar, posibles en condiciones normales (...)”*<sup>120</sup>.

**94.** La CrIDH se ha referido al daño en el proyecto de vida como aquella *“pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable”*<sup>121</sup>. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno

---

<sup>119</sup> CrIDH. Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 290.

<sup>120</sup> Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

<sup>121</sup> Ídem. párrafos 308.

personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional<sup>122</sup>.

**95.** Asimismo, ha precisado que la reparación integral del daño al “proyecto de vida” generalmente requiere medidas reparatorias que vayan más allá de una mera indemnización monetaria, consistentes en medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición,<sup>123</sup> con una perspectiva especial que tome en consideración los factores interseccionales que coloquen a la víctima en una situación de vulnerabilidad diferenciada. En algunos casos recientes la CrIDH ha valorado este tipo de daño y lo ha reparado. De igual forma ha observado que algunas Altas Cortes Nacionales reconocen daños relativamente similares asociados a la “vida de relación” u otros conceptos análogos o complementarios<sup>124</sup>.

### **E.1. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QV1, VI1, VI2 Y VI3**

**96.** Con la integración del expediente, que es materia de la presente Recomendación, se pudo constatar que VI1 ha brindado acompañamiento continuo a QV1, desde que ocurrieron los hechos; al mantener una relación de pareja y formar parte de la red de apoyo de QV1, con quien, en conjunto, habían decidido ampliar su familia con la procreación de un hijo o hija, no obstante, a raíz de los acontecimientos y como consecuencia del fallecimiento de V2, por la inadecuada atención médica brindada a QV1 en la UMF No. 8 y el HGZ No. 2, se les generó una afectación que repercutió en su proyecto de vida.

**97.** Se pudo constatar que QV1 y VI1 padecieron de actos y omisiones por parte de personal médico del IMSS, cuya injerencia arbitraria impidió gravemente la realización en la referida expectativa de desarrollo personal y familiar factibles en

---

<sup>122</sup> Caso Furlan y *Familiares Vs Argentina*. (Excepciones Preliminares), Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 285.

<sup>123</sup> Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.

<sup>124</sup> Ídem.

condiciones normales, al tener efectos irreparables o muy difícilmente reparables<sup>125</sup> para el cumplimiento de su proyecto y/o expectativa de ser progenitores, viendo su libertad de decisión alterada por factores ajenos a ella y a él, que les fueron impuestos de manera arbitraria.

**98.** Por comunicación telefónica sostenida el 04 de julio de 2024 con QV1, se pudo conocer que el fallecimiento de V2 es un evento que no ha podido superar, trastocó su vida y su familia, ya que tenían la expectativa de tener una segunda hija o hijo, además de VI2, pero ya no fue posible y sigue siendo doloroso. Manifestó que VI1, VI3 y VI4 fueron las personas que la cuidaron después del fallecimiento de V2, sin embargo, manifestó que fue complicado porque VI3 y VI4 viven en el Estado de México y en San Luís Potosí, respectivamente, por lo que tuvieron que trasladarse a Querétaro para ayudarla, junto con VI1, a realizar sus actividades diarias; señaló que VI1 obtuvo permiso de una semana con goce de sueldo en su trabajo para poder asumir su deber de cuidado con QV1 y que VI1, VI3 y VI4 asumieron, de manera conjunta, los gastos derivados del cuidado de QV1 y VI2.

**99.** QV1 describió que, después de los hechos, recibió atención psicológica en la que advirtió que el personal especializado que la atendió no la escuchaba y buscaba que olvidara el fallecimiento de V2, siendo que ella necesitaba ser escuchada sobre su sentir, por lo que dejó de acudir a esas terapias; además, informó que, en la

---

<sup>125</sup> La CrIDH ha referido que “los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible en el caso concreto, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses. Vid. CrIDH, Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párr. 150. En el mismo sentido, voto parcialmente disidente del juez Carlos Vicente de Roux Rengifo sobre el mismo caso, que refirió, que las alteraciones de las condiciones de existencia son modificaciones del entorno objetivo de la víctima...que suelen prolongarse en el tiempo mucho más allá del momento en que cesan la aflicción ocasionada por el hecho dañino. No toda modificación de las condiciones de existencia merece ser indemnizada. Debe tratarse de daños de mucha entidad.

actualidad, en compañía de VI1, acude a pláticas con un grupo de madres y padres que también han perdido a sus hijos.

**100.** Con relación a VI2, informó que se vio afectado por el fallecimiento de V2, pues quería tener una hermana o hermano, por lo que QV1 llevó a VI2 a recibir atención psicológica, pues aún extraña a su hermana; QV1 precisó que, cuando ocurrieron los hechos, se alejó de VI2 para evitar que la viera triste o llorando e indicó que ella quería ser madre por segunda ocasión.

**101.** Se pudo advertir que VI1, VI3 y VI4 modificaron sus expectativas personales para asumir, de manera compartida, su derecho y deber al cuidado<sup>126</sup> de QV1 y VI2; en el caso de VI1, además, de acuerdo con sus corresponsabilidades inherentes a la decisión en conjunto con QV1, de acceder a sus expectativas de ser progenitores; en ambos casos, con trascendencia a su salud psicoemocional, al también afrontar, de manera indirecta, los efectos de los hechos violatorios descritos; en el caso de VI3 y VI4, como una carga predispuesta histórica, cultural y socialmente a las mujeres.

**102.** El deber de cuidado ejercido por VI3 y VI4 es relevante, pues permite visibilizar la carga histórica, social y cultural que atribuye a las mujeres y personas con capacidad de gestar, como una carga impuesta, el deber de cuidado de niñas, niños y adolescentes, y como el derecho al cuidado y la protección familiar, de acuerdo con el imaginario colectivo<sup>127</sup> está asociado a mujeres y personas con capacidad de gestar de las familias mexicanas, cabiendo añadir que la SCJN ha referido que las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a no ser forzadas a

---

<sup>126</sup> El derecho humano a cuidar, ser cuidado y al autocuidado ya ha sido desarrollado por la doctrina de la SCJN, que refiere los cuidados son un bien fundamental, estableciendo que el derecho y deber de cuidado implica que todas las personas tienen la oportunidad de acceder a ellos, sin que se a costa de la salud, bienestar o plan de vida de quienes cuidan. Vid. SCJN, Comunicado de Prensa No. 378/2023, 18 de octubre de 2023. Disponible en línea: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=7568>

<sup>127</sup> “[F]iguras interpretativas de nuestro entorno que le otorgan plausibilidad a una determinada interpretación de la realidad social, en la medida que dicha interpretación —en sus grandes rasgos— es socialmente compartida” (Duarte, 2015: 23).

cuidar por mandatos de género, al ser en ellas en quienes recae preponderantemente las labores de cuidado<sup>128</sup>.

**103.** Como fue referido, previo y posterior a los hechos VI1 ha mantenido una participación activa en el cuidado de QV1, en consecuencia, esta Comisión Nacional les reconoce su calidad de víctima indirecta<sup>129</sup>; en el mismo sentido, en el Amparo en Revisión 581/2022 la SCJN refirió que un elemento para reconocer la calidad de víctima indirecta es la participación activa en el cuidado de la víctima directa, previamente al hecho y posterior al hecho que causó la violación a los derechos humanos, situación que se acredita principalmente a familiares directos de la víctima, como es el caso de VI3 y VI4 respecto a QV1; por ello, esta CNDH ha acreditado también, afectaciones al proyecto de vida de VI1, VI3 y VI4.<sup>130</sup>

**104.** 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 cómo 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 QV1, VI1, VI2, VI3 y VI4 que para tal efecto determine, que contemple en su caso, las erogaciones

---

<sup>128</sup> SCJN, Comunicados de Prensa, Op.Cit.

<sup>129</sup> La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116.

[https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento\\_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf)

<sup>130</sup> En nota a pie de página poner: La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116.  
[https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento\\_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf)

por gastos médicos, psicológicos y tanatológicos acreditables, que con motivo de los hechos, QV1 y VI1, VI3 y VI4 hayan realizado.

## **F. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD**

**105.** De acuerdo con la CrIDH, la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada Estado<sup>131</sup>.

**106.** En ese sentido la Recomendación General No. 22 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales sostiene que “[...]a accesibilidad de la información comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a cuestiones de salud sexual y reproductiva en general, y también el derecho de las personas a recibir información específica sobre su estado de salud.

**107.** Esta Comisión Nacional en la Recomendación General 29, sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, destacó que “la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión concerniente acerca de su salud y conocer la verdad”.<sup>132</sup>

**108.** Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, advierte en su introducción que: “[...] todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien

---

<sup>131</sup> CrIDH. Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2022. Serie C No. 469., párr. 234.

<sup>132</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.

elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables; asimismo, señala que las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-medico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado”.

### **F.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QV1**

**109.** El 02 de septiembre de 2021, QV1 fue valorada por AR1, quien asentó en la nota médica correspondiente, sobre resultados negativos y positivos de prueba de puntos ureterales, sin que se pudiera corroborar cuál fue la valoración física correcta; el 08 de octubre de 2021, AR1 volvió a valorar a QV1, reiterando los datos asentados en la valoración previa de 02 de septiembre señalada, agregando “puntos ureterales negativos”, asentando en la misma nota “puntos ureterales positivos?”, es decir, se asentó la misma información previa, inclusive la incongruencia sobre la valoración realizada. En la misma valoración, AR1 refirió la existencia de resultado de ultrasonido obstétrico de medio privado, el cual no se integró al expediente clínico de QV1 y del que solo se refirió la edad gestacional señalada.

**110.** A las 06:33 horas del 11 de enero de 2022, PSP1 asentó en la nota respectiva que QV1 ingresó de manera urgente a la sala de operaciones por diagnósticos de embarazo de 39 SDG, cérvix desfavorable y trabajo de parto en fase activa<sup>133</sup>; datos que son contrarios a los asentados por AR4, quien diagnosticó embarazo de 39.5 SDG, desproporción céfalo pélvica, inicio de trabajo de parto.

---

<sup>133</sup> Durante el trabajo de parto activo: Las contracciones se vuelven más fuertes, más largas y más dolorosas.

**111.** Dentro del expediente clínico en análisis, se pudo advertir que QV1 brindó su consentimiento para la realización de oclusión tubaria bilateral<sup>134</sup>, con base en las expectativas de atención curativa que debía brindarse por el personal médico de la UMF No. 8 y el HGZ No. 2; expectativas que se basaron en la comunicación brindada por ese personal. Así las cosas, la decisión de QV1 se vio influida con el diagnóstico y la información que le fue brindada a QV1 por el personal médico de la UMF No. 8 y el HGZ No. 2, los cuales fueron imprecisos e inadecuados; lo anterior, pudo corroborarse pues, como fue referido, QV1 mencionó que tenía la voluntad de ser madre por segunda ocasión, situación que se vio coartada por la vulneración a sus derechos, lo que representa una afectación a su derecho a la información en materia de salud.

**112.** Finalmente es importante referir que, en el expediente clínico de QV1 sobre la atención que le fue brindada en la UMF No. 8 y el HGZ No. 2, se pudieron advertir notas médicas sin la referencia del nombre, firma, servicio, número de matrícula o cédula del personal médico de la elaboró<sup>135</sup>; con número de cédula y/o matrícula ilegible<sup>136</sup>, con nombre incompleto<sup>137</sup>; omisiones que, si bien no tuvieron un impacto en la salud física o psicológica de QV1, transgreden la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico<sup>138</sup> y constituyen una mala práctica

<sup>134</sup> Es un método de anticoncepción permanente o definitivo, consiste en realizar una pequeña incisión quirúrgica, que se puede efectuar a través del ombligo en el momento inmediato a la atención del parto, o a nivel del nacimiento del vello púbico; también se puede realizar durante una cesárea.

<sup>135</sup> Nota de ingreso a Tococirugía de 10 de enero de 2022 a las 22:35 horas, Nota médica de 19 de agosto de 2021 sin hora; nota médica de 03 de enero de 2022 sin hora; nota médica de 02 de septiembre de 2021 sin hora; Nota médica de 19 de agosto de 2021 sin hora; nota médica de 08 de octubre de 2021 sin hora; nota de Enfermería de 22 de noviembre de 2021 a las 13:42 horas; entre otras.

<sup>136</sup> Nota de ingreso a Tococirugía de 10 de enero de 2022 a las 22:35 horas; nota de egreso hospitalario de 13 de enero de 2022 sin hora.

<sup>137</sup> Nota de ingreso a Tococirugía de 10 de enero de 2022 a las 22:35 horas.

<sup>138</sup> 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

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

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

9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa.

administrativa que impacta el elemento de accesibilidad del derecho al nivel más alto de salud posible de QV1.

**113.** La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 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.

## **V. RESPONSABILIDAD**

### **V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**115.** Esta CNDH acreditó que la actuación del personal AR1 y AR2, personal médico adscrito a la UMF No. 8, así como AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGZ No. 2, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de QV1 y V2, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en los apartados que anteceden, y con ello no se apegaron a

---

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

los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia y al acceso a la información en materia de salud de QV1, a la protección de la vida de V2, así como al proyecto de vida de QV1 y VI1, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

**116.** AR1 y AR2 omitieron realizar acciones médicas asistenciales a QV1, siendo el objetivo de la atención prenatal, controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico; AR3 no garantizó la atención pronta y expedita de QV1 y de V2, lo que permitió que QV1 padeciera de sufrimiento fetal causado por la circular de cordón umbilical al cuello del producto de la gestación que originó asfixia, falta de motilidad y meconio en el útero. En tanto que AR4 omitió verificar la progresión de cambios cervicales de QV1, realizar pruebas de bienestar fetal, establecer una vigilancia estricta materno fetal, estimar los antecedentes para mortalidad fetal con los que contaba y remitirla a otra Unidad Médica para salvaguardar el bienestar materno fetal.

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

**118.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102, apartado B, de la CPEUM; 6, fracción III, 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo, de la Ley de la CNDH, se tienen evidencias suficientes, para que esta CNDH en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa presente ante el OIC - IMSS, en contra de AR1 y AR2, personal médico adscrito a la UMF No. 8, AR3 y

AR4 personal médico adscrito al HGZ No. 2, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de QV1 y V2, así como por la inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 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.

## **V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

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

**120.** Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a los servidores públicos en su actuación pública, sino también a las Instituciones de las que forman parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de sus servidores públicos.

**121.** Su cumplimiento obligatorio no deriva solo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los

derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el Sistema de las Naciones Unidas.

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

**123.** En el caso, como fue referido, el personal de la UMF No. 8 y el HGZ No. 2 no garantizó una atención médica con perspectiva de género al desestimar, en todo momento, los factores de riesgo que QV1 cursó en su embarazo, lo que derivó en la falta de identificación de la pérdida del bienestar fetal que presentó y que concluyó con el fallecimiento de V2, denotando por parte de AR1 y AR2, personal médico adscrito a la UMF No. 8, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGZ No. 2 falta de sensibilidad e interés de que QV1 pudiera acceder a un diagnóstico adecuado, que no solo preservara su estado de salud en las mejores condiciones posibles, sino de garantizar la salvaguarda de las posibilidades reales de desarrollo de V2, por lo que también se acreditó la falta de protección del interés superior de la niñez.

**124.** En ese sentido, se pudo constatar que el IMSS, mediante sus propios procedimientos, no garantizó el cumplimiento del deber específico previsto en la normativa en materia de salud del país, de garantizar que su personal médico apegue su actuar a lo previsto en las Guías de Práctica Clínica y en las Normas Oficiales Mexicanas; en el caso, con la finalidad de proteger la salud de QV1 y V2<sup>139</sup>;

---

<sup>139</sup> Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los

el IMSS no garantizó que su personal implementara las medidas necesarias para disminuir la morbilidad materno infantil<sup>140</sup>, lo anterior pues, aunque se trata de deberes institucionales abstractos, de cumplimiento progresivo, están previstos en normativa médica con acciones inmediatas para la garantía de la prevención<sup>141</sup>, cuyos efectos, de haberse realizado, no se apreciaron en el análisis de los hechos de QV1, generándose responsabilidad institucional por inadecuada atención médica<sup>142</sup>.

**125.** No pasa inadvertido que en la Opinión Especializada en Materia de Medicina realizada por esta Comisión Nacional se observó la participación de PMR1 en la atención médica proporcionada a QV1, persona médico residente que conto con supervisión de AR4, personal adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ No. 2; no obstante, al acreditarse la inadecuada atención médica proporcionada por AR4, es importante remarcar que las acciones y omisiones de PMR1, trascendieron a la salud de QV1 y V2, no siendo posible determinar su

---

prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud

<sup>140</sup> Reglamento de la LGS

ARTICULO 99.- Los responsables de un hospital gineco-obstétrico tendrán la obligación de tomar las medidas necesarias para disminuir la morbilidad materno infantil, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités nacionales respectivos.

<sup>141</sup> LGS

Artículo 62.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

Reglamento IMSS

Artículo 52. El Instituto otorgará la vigilancia y atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, a las aseguradas y a las beneficiarias que señala la Ley atendidas en sus unidades médicas. Para ello, se realizarán acciones médicas de educación, prevención y protección específica, tendentes a mantener o restaurar la salud de la madre y del recién nacido.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento

7.14 En todos los establecimientos de atención médica se deben establecer acciones preventivas durante el control prenatal, y se realizará la vigilancia del trabajo de parto, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.4, del capítulo de Referencias, de esta Norma, a fin de disminuir la prematuridad e hipoxia/asfixia neonatal.

<sup>142</sup> Artículo 7... El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

responsabilidad individual al ser persona médico residente que, en términos de lo dispuesto por la “Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica”, debía ser dirigida, asesorada y supervisada por el personal médico y de jefatura del servicio correspondiente, así como por el personal médico profesorado, por lo que su responsabilidad recae institucionalmente en el IMSS, al no garantizar que el cumplimiento de dichos deberes.

**126.** Además, se pudieron identificar prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico<sup>143</sup>, mismas que no se reducen a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud<sup>144</sup>, que permite la institucionalización de la violencia de tipo obstétrica; al respecto, se pudieron advertir notas médicas sin nombre del personal que las elaboró y sin referencia a la cédula y/o matrícula de ese personal, inobservando con ello la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico y la NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

**127.** Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que, además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte de IMSS, al no garantizar el acceso de QV1 a la protección de su salud materna, en un entorno libre de violencia, así como al ser omisa en prever todas aquellas acciones necesarias para evitar la violación a los derechos humanos de las personas

---

<sup>143</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, Óp. Cit., párr. 40.

<sup>144</sup> Ibidem, párr. 42.

derechohabientes para el fomento adecuado de una cultura de paz y de derechos humanos.

## **VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**128.** Una de las vías previstas en el Sistema Jurídico Mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, y 65 inciso c) de la LGV, prevé la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**129.** En el caso *Espinoza González vs. Perú*, la CrIDH resolvió que: “[...] *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado* “[...] *las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos [...]*.”<sup>145</sup>

---

<sup>145</sup> CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

**130.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I, II y IV, 7 fracciones I, II, III, VI, VII, XIX y XXIII; 26, 27 fracciones II, III, IV, V y VI; 62 fracción I; 64 fracción II; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII y IX; 75 fracción IV; 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la LGV; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia de tipo obstétrica y al acceso a la información en materia de salud de QV1; al interés superior de la niñez y a la protección de la vida de V2; así como al proyecto de vida de QV1, VI1, VI2, VI3 y VI4, este Organismo Nacional le reconoce a QV1, V2, VI1, VI2, VI3 y VI4 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 QV1, VI1, VI2, VI3 y VI4 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV.

**131.** Las presentes medidas tienen como objetivo generar un cambio en la realidad cotidiana, no solo de las víctimas, sino también de las mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud materna en la UMF No. 8 y el HGZ No. 2. Por tal motivo, las mismas deben tener una vocación transformadora, pues sería injusto restituir a las víctimas a la misma situación donde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia<sup>146</sup>.

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

---

<sup>146</sup> CrIDH, Caso González y Otras (Campo Algodonero) Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C, No. 205, párr. 450.

### **i) Medidas de rehabilitación**

**133.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares el hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II, y 62, fracción I, de la LGV, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

**134.** Por ello, el IMSS deberá brindar a QV1, VI1 y VI2 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, así como a VI3 y VI4 la atención psicológica, en caso de así requerirla, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

### **ii) Medidas de compensación**

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

como la afectación al proyecto de vida como consecuencia de las violaciones ya descritas, ello acorde a la LGV.

**136.** Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de QV1 y V2, así como de VI1, VI2, VI3 y VI4 a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño causado en agravio de QV1, VI1, VI2, VI3 y VI4, en términos de la LGV; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio primero.

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

**138.** De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo

144 de la LGV; 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 CPEUM, así como el numeral 7 de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

### **iii) Medidas de satisfacción**

**139.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, con arreglo a lo dispuesto por los artículos 26, 27, fracción IV y 73, fracciones V y VI de la LGV, se pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a Derechos Humanos.

**140.** En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, en contra de AR1 y AR2 personal médico adscrito a la UMF No. 8, de AR3 y AR4 personal médico adscrito al HGZ No. 2, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de QV1 y V2, así como por la inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**141.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, 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 QV1 y V2, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

#### **iv) Medidas de no repetición**

**142.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74, fracciones VIII, IX y XI, así como 75, fracción IV, de la LGV, estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, mediante la adopción de medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**143.** El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de sensibilización<sup>147</sup> con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigidos al personal médico adscrito al servicio Medicina Familiar de la UMF No.8, así como al servicio de Ginecología y Obstetricia y servicios homólogos del HGZ No. 2, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir laboralmente activos, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna y al bienestar del producto de la gestación; b) sensibilización en la atención médica y servicios de salud con perspectiva de género, en el que se aborden las afectaciones a la calidad de vida, los riesgos y los beneficios a la salud física y emocional de las mujeres y personas gestantes, así como del bienestar y trata digno del producto de la

---

<sup>147</sup> Los cursos de sensibilización son herramientas que buscan concientizar a las personas sobre un tema específico, con el objetivo de promover cambios de actitud o de conducta. Dichos procesos de sensibilización son distintos de los cursos de capacitación, pues buscan construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de la cultura de las violencias en el servicio público, deconstruyendo o modificando patrones de conducta estereotipados, prejuiciosos o estigmatizantes en las prácticas administrativas.

gestación durante la atención del embarazo, parto y puerperio; el cual deberá buscar construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional en perjuicio de las mujeres, así como fomentar la transversalidad de la perspectiva de género en los servicios de salud; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal especializado que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**144.** Asimismo, deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación relacionado con el manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, de la GPC-IMSS-028-08, la Guía de Práctica Clínica para la atención y cuidados multidisciplinarios en el embarazo, la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo, la NOM-007-SSA2-2016, la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; así como los deberes establecidos en la LGS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS , dirigido al personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF No.8, así como al servicio de Ginecología y Obstetricia y servicios homólogos del HGZ No. 2, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir laboralmente activos, el cual, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de

asistencia y/o videos. Lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

**145.** Garantizara la emisión de una circular, que instruya al personal médico adscrito a los servicios de Medicina Familiar de la UMF No. 8 y de Ginecología y Obstetricia y servicios homólogos del HGZ No. 2, particularmente a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de encontrarse activos laboralmente, a brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, con apego estricto en Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, la GPC-IMSS-028-08, la Guía de Práctica Clínica para la atención y cuidados multidisciplinarios en el embarazo, la NOM-007-SSA2-2016, la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

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

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

## VII. RECOMENDACIONES:

**PRIMERO.** Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de QV1 y V2, así como de VI1, VI2, VI3 y VI4 a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño causado en agravio de QV1, VI1, VI2, VI3 y VI4, en términos de la LGV. Hecho lo anterior, deberá remitir a esta CNDH las constancias de su cumplimiento.

**SEGUNDO.** Brindar a QV1, VI1 y VI2 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, así como a VI3 y VI4 la atención psicológica, en caso de así requerirla, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

**TERCERO.** Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, en contra de AR1 y AR2 personal médico adscrito a la UMF No. 8, de AR3 y AR4 personal médico adscrito al HGZ No. 2, por las

irregularidades en que incurrieron en la atención médica de QV1 y V2, así como por la inobservancia de la NOM del expediente clínico, 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 cual, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**CUARTO.** Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de sensibilización<sup>148</sup> con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigidos al personal médico adscrito al servicio Medicina Familiar de la UMF No.8, así como al servicio de Ginecología y Obstetricia y servicios homólogos del HGZ No. 2, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir laboralmente activos, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna y al bienestar del producto de la gestación; b) sensibilización en la atención médica y servicios de salud con perspectiva de género, en el que se aborden las afectaciones a la calidad de vida, los riesgos y los beneficios a la salud física y emocional de las mujeres y personas gestantes, así como del bienestar y trata digno del producto de la gestación durante la atención del embarazo, parto y puerperio, el cual deberá buscar construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional en perjuicio de las mujeres, así como fomentar la transversalidad de la perspectiva de género en los servicios de salud; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal especializado que acredite estar calificado y con

---

<sup>148</sup> Los cursos de sensibilización son herramientas que buscan concientizar a las personas sobre un tema específico, con el objetivo de promover cambios de actitud o de conducta. Dichos procesos de sensibilización son distintos de los cursos de capacitación, pues buscan construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de la cultura de las violencias en el servicio público, deconstruyendo o modificando patrones de conducta estereotipados, prejuiciosos o estigmatizantes en las prácticas administrativas.

suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos.

**QUINTO.** Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación relacionado con el manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, de la GPC-IMSS-028-08, la Guía de Práctica Clínica para la atención y cuidados multidisciplinarios en el embarazo, la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo, la NOM-007-SSA2-2016, la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; así como los deberes establecidos en la LGS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF No.8, así como al servicio de Ginecología y Obstetricia y servicios homólogos del HGZ No. 2, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir laboralmente activos, el cual, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos.

**SEXTO.** Garantizar la emisión de una circular, que instruya al personal médico adscrito a los servicios de Medicina Familiar y de Ginecología y Obstetricia, y servicios homólogos de la UMF No. 8 y el HGZ No. 2, particularmente a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de encontrarse activos laboralmente, a brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, con apego estricto en Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, la GPC-IMSS-028-08, la Guía de

Práctica Clínica para la atención y cuidados multidisciplinarios en el embarazo, la NOM-007-SSA2-2016, la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; hecho lo anterior, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

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

**148.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, Constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**149.** De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la CNDH, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**ALP**