



RECOMENDACIÓN NO. 235/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, Y A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, VI1 y VI2 ATRIBUIBLES A PERSONAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 19 Y DEL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA NO. 7, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN BENITO JUÁREZ, QUINTANA ROO.

Ciudad de México, a 24 de octubre 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 1°, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 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 del expediente **CNDH/1/2023/17708/Q**, relacionado con el caso de QV.

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

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

DENOMINACIÓN	CLAVES
Víctima	V
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, por lo cual se identificarán de la siguiente manera:

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Comisión Nacional u Organismo Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal o CPEUM
Fiscalía General de la República	FGR
Fiscalía General del Estado de Quintana Roo	FGE
Hospital de Gineco Obstetricia y Pediatría No. 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Benito Juárez, Quintana Roo	HGOP-7
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social	Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS
Ley General de Salud	LGS

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del expediente clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio
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 de Prestaciones Médicas del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar No. 19 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Benito Juárez, Quintana Roo	UMF-19

I. HECHOS

5. El 27 de octubre de 2023, QV presentó queja ante esta Comisión Nacional, por la negligencia médica en la atención que recibió por personal de la UMF-19 y del HGOP-7, ambos en Benito Juárez, Quintana Roo, ya que el 18 de octubre de 2023 acudió con su médico familiar por cursar un embarazo de 39.5 semanas de gestación, haciendo de su conocimiento que el bebé tenía “doble circular de cordón en el cuello”, motivo por el que le realizarían cesárea para el nacimiento del

producto, que solicitara cita médica para el 25 de ese mes y año, para que le entregara el pase para la especialidad de Ginecología y se programara fecha de la cesárea.

6. Agregó que el 22 de octubre de esa anualidad, al acudir al sanitario de su domicilio se percató que presentaba “fuerte sangrado”, motivo por el que solicitó a su esposo la trasladara al servicio de Urgencias del HGOP-7, donde el médico que la atendió le indicó que era el “tapón mucoso” y no podía ingresarla debido a que sólo presentaba dos centímetros de dilatación, galeno a quien le manifestó que su bebé presentaba “doble circular de cordón en el cuello”, respondiendo que “no era riesgo para que su hijo tuviera una tragedia” y regresara en 48 horas, que estuviera atenta a que se moviera el producto y en caso de que no fuera así, acudiera a Urgencias.

7. El 23 de octubre de 2023 por la mañana, sin precisar hora, se percató que el producto no se movía, razón por la cual decidió realizarse un ultrasonido en un laboratorio clínico privado, donde le informaron que tenía que trasladarse de inmediato al servicio de Urgencias del HGOP-7, ya que no presentaba latidos ni movimientos fetales, al llegar estuvo en una camilla y posteriormente le aplicaron una inyección para aumentar las contracciones, dando a luz a las 08:00 horas del 24 de ese mes y año, y fue dada de alta al día siguiente. Finalmente expresó que debido a la deficiente atención médica que se le brindó su bebé perdió la vida.

8. El 5 de enero de 2024, mediante oficio 000347 esta Comisión Nacional solicitó al IMSS diversa información y documentación relacionada con el caso planteado.

9. El 18 de enero del año en curso, vía correo electrónico el IMSS atendió el requerimiento que le formuló este Organismo Nacional relacionado con la atención médica brindada a QV en la UMF-19 y en el HGOP-7.

10. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de QV, se inició el expediente **CNDH/1/2023/17708/Q** y se obtuvo copia del expediente clínico e informes de la atención médica que se le brindó en la UMF-19 y en el HGOP-7, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Queja presentada el 27 de octubre de 2023 por QV ante este Organismo Nacional con motivo de la inadecuada atención médica que se le brindó en la UMF-19 y en el HGOP-7.

12. Oficio 347 de 5 de enero de 2024, mediante el cual esta Comisión Nacional solicitó al IMSS información y documentación sobre la atención médica otorgada a QV en la UMF-19 y en el HGOP-7.

13. Correo electrónico de 18 de enero de 2024, a través del cual personal del IMSS envió a esta CNDH información sobre la atención médica otorgada a V en las referidas Unidades Médicas, así como copia de los expedientes clínicos integrados, de los que destacan los siguientes documentos:

13.1. Nota de atención médica de 9 de agosto de 2023 a las 09:31 horas, suscrita por AR1 persona medica adscrita al servicio de Gineco Obstetricia del HGOP-7.

13.2. Nota médica inicial del servicio de Urgencias de 2 de octubre de 2023 a las 02:02 horas, suscrita por Persona médica AR1.

13.3. Formato de vigilancia y atención del parto de 2 de octubre de 2023 a las 02:20 horas, suscrita por AR1.

13.4. Nota médica de ingreso al servicio de Tococirugía de 2 de octubre de 2023 a las 02:30 horas, suscrita por AR2 persona medica adscrita al servicio de Gineco Obstetricia del HGOP-7.

13.5. Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de Urgencias de 2 de octubre de 2023, suscrita por AR1.

13.6. Nota médica de ingreso al servicio de Urgencias de 22 de octubre de 2023 a las 08:43 horas, suscritas por AR3 personal médico adscrito a ese servicio del HGOP-7.

13.7. Nota médica de ingreso al servicio de Tococirugía de 23 de octubre de 2023 a las 16:18 horas, suscrita por AR4 personal médico adscrita a ese servicio del HGOP-7.

13.8. Nota médica de evolución de 23 de octubre de 2023 a las 22:19 horas,

suscrita por AR5 persona medica adscrita al servicio de Gineco Obstetricia del HGOP-7.

13.9. Nota médica de 15 de enero de 2024 suscrita por AR2.

14. Certificado de muerte fetal de 24 de octubre de 2023 a las 08:06 horas.

15. Acta Circunstanciada de 31 de octubre de 2023, en la que se hizo constar la llamada telefónica realizada con QV en la que indicó que con motivo de la inadecuada atención médica que el IMSS le brindó, no presentó queja en el OIC-IMSS, ni ante la CONAMED.

16. Dictamen Médico Institucional 58/2024 de 16 de mayo de 2024, en el que personal de la CONAMED concluyó que la atención proporcionada a QV en la UMF-19 y en el HGOP-7, fue inadecuada y deficiente.

17. Oficio 047906 de 16 de julio de 2024, a través del cual esta CNDH dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a QV en la UMF-19 y en el HGOP-7.

18. Correo electrónico de 5 de agosto de 2024, a través del cual el OIC-IMSS informó a este Organismo Nacional que con motivo de la vista que dio, se inició Expediente de Denuncia y se registró en el Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas de la Secretaría de la Función Pública y será desahogado por el Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, y Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones de ese OIC-IMSS.

19. Oficio FGE/QR/FEJyDH/DDH/1830/2024 recibido en esta CNDH el 17 de septiembre de 2024, por el que la FGE informó que la Carpeta de Investigación 1 fue remitida a la FGR el 2 de enero de 2024, al existir una incompetencia por razón de fuero, donde se inició la Carpeta de Investigación 2.

20. Acta circunstanciada de 4 de octubre de 2024, en la que se hizo constar la entrevista telefónica realizada con QV en la que indicó el número de carpeta de investigación iniciado en la FGR con motivo de la inadecuada atención médica que el IMSS le brindó.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. Esta Comisión Nacional contó con información de que ante el IMSS se inició Queja Administrativa en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante ese Instituto, cuyo resultado se someterá a la aprobación de la Comisión Bipartita.

22. A la fecha de emisión del presente documento recomendatorio, este Organismo Nacional contó con evidencia que permitió acreditar la presentación de una denuncia de hechos presentada por QV en la FGE por el delito de Responsabilidad Profesional y/o lo que resulte, donde se inició la Carpeta de Investigación 1; no obstante, dicha autoridad declinó competencia en favor de FGR, iniciándose la Carpeta de Investigación 2, misma que se encuentra en etapa de integración.

23. Derivado de la vista que esta Comisión Nacional dio al OIC-IMSS se inició Expediente de Denuncia, el cual quedó registrado en el Sistema Integral de Quejas

y Denuncias Ciudadanas de la Secretaría de la Función Pública y será desahogado por el Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, y Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones de ese OIC-IMSS.

IV. CONVENIO DE COLABORACIÓN QUE CELEBRARON LA CNDH Y LA CONAMED

24. Se estima necesario señalar que la CNDH es una institución que por su naturaleza y fundamento jurídico conoce de prácticas médicas que podrían vulnerar el derecho a la salud y la CONAMED contribuye a tutelar a la protección de la salud, resolviendo los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos; promueve y propicia la buena relación, el trato digno, los valores, el apego a la *lex artis* médica y la ética en la relación médico-paciente, por lo cual se consideró necesaria la colaboración entre éstas Comisiones Nacionales.

25. Siendo un imperativo constitucional dotar de eficacia al derecho a la protección de la salud, en términos de lo dispuesto por el artículo 51 Bis 3, de la Ley General de Salud, que prevé que las quejas que las personas usuarias presenten por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva ya sea por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia, por lo que se hizo necesaria la colaboración entre dichas Comisiones Nacionales.

26. Por lo anterior, el 21 de marzo de 2024, la CNDH y la CONAMED suscribieron un Convenio de Colaboración con el objeto de establecer las bases y lineamientos a efecto de unificar criterios tendientes a brindar una mejor atención a la ciudadanía, en los casos en que se presenten quejas relativas a la atención médica y en las que se presuman la existencia de violaciones a los derechos humanos, conjuntamente con posibles irregularidades por negligencia o impericia médica; en el cual se estableció en su Cláusula Cuarta los siguiente:

“CUARTA. EMISIÓN DE DICTÁMENES MÉDICOS INSTITUCIONALES.

En el caso de que la CNDH estime necesario contar con un dictamen médico institucional para conocer la existencia o no de mala práctica durante la prestación de los servicios médicos y una posible violación de derechos humanos, previa autorización de la persona usuaria podrá solicitar el mismo a la CONAMED por escrito.

Para tales efectos, deberá adjuntar las documentales y requisitos señalados por la CONAMED para que proceda a su emisión dentro de un periodo de noventa días hábiles.”

27. Se considera necesario mencionar lo anterior, toda vez que la determinación adoptada en el presente asunto se apoyó en lo resuelto en el 58/2024 de 16 de mayo de 2024, emitido la CONAMED.

V. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

28. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el

expediente **CNDH/1/2023/17708/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud de QV, atribuibles al personal médico de la UMF-19 y del HGOP-7, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

29. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel¹ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.²

¹ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

² La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

30. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 personal médico del HGOP-7, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V y QV requerían, lo cual incidió en la vulneración a los derechos humanos a la vida en agravio de V, y a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV

❖ Antecedentes clínicos de QV

31. El caso de estudio es de QV, que al momento de los hechos contaba con antecedentes personales patológicos de obesidad grado II (IMC 36.5 al inicio de la gestación), en su segundo embarazo con cesárea previa.

❖ Atención médica brindada a QV en la UMF-19

32. El 8 de marzo de 2023, QV acudió a la UMF-19 e inició control prenatal (serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida³); sin embargo, aún y cuando se contaba con prueba de embarazo positiva, no se

³ 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.

establecieron las semanas de ausencia de menstruación que tenía (para ese momento serían 4.1 semanas), lo cual era obligatorio reportar no obstante que no se tuviera certeza del embarazo.

33. A la exploración física no se reportaron alteraciones mayores y dadas las semanas de probable embarazo, no se identificaron cambios gestacionales; se le dio cita abierta al servicio de Urgencias y de control con Medicina Familiar, se solicitaron paraclínicos, realización de ultrasonido y se le envió a Estomatología⁴.

34. Es importante señalar que de acuerdo con el Dictamen Médico Institucional de la CONAMED, QV presentaba factores de riesgo (edad materna de 37 años, obesidad, cesárea previa e identificación de diabetes gestacional), para que su embarazo fuera clasificado como “de muy alto riesgo”; es decir, con probabilidad de que pudiera presentarse alguna complicación en la salud de la madre, el feto o la persona recién nacida; lo que implicaba recibir atención prenatal en segundo o tercer nivel; sin embargo, sólo se estableció el puntaje de riesgo de 12.5 y posteriormente 16.5, sin que la atención prenatal estuviera enfocada a los factores de riesgo que presentaba QV, lo que si bien directamente no le generó daño alguno al binomio madre-feto, no se ponderaron las posibilidades de complicaciones que tenía el embarazo.

35. Por cuanto se refiere a las quince consultas de control prenatal que se le otorgaron a QV, del 8 de marzo al 18 de octubre de 2023 en la UMF-19 y en el

⁴ La estomatología es una especialidad médica que se dedica al diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades del aparato estomatognático, lo que incluye los dientes, el periodonto, el maxilar superior e inferior, la articulación temporo-mandibular y las lesiones de la mucosa bucal.

HGOP-7, se identificaron deficiencias, como no promover la vacunación de toxoide tetánico⁵ y no atender los factores de riesgo que presentaba QV, que si bien dichas deficiencias no incidieron directamente en la evolución del binomio madre-feto, si denotan mala calidad en la atención obstétrica; las cuales no deben existir, más aún en tratándose del servicio de Gineco Obstetricia de un nosocomio de segundo nivel de atención médica.

❖ **Atención médica brindada a QV en el HGOP-7**

36. El 2 de octubre de 2023 a las 02:02 horas, QV ingresó al servicio de Urgencias del HGOP-7, por presentar contractilidad uterina irregular, expulsión de tapón mucoso y percibir hipomotilidad fetal (disminución de los movimientos fetales), donde se realizó rastreo ultrasonográfico, es decir, en forma somera y sin profundizar se realizó con el transductor de ultrasonido valoración de la cavidad uterina, y se determinó la presencia intrauterina de feto único vivo, en situación longitudinal, presentación cefálica, dorso a la derecha, con FCF 141 latidos por minuto, con doble circular de cordón al cuello, placenta fúndica, corporal, anterior, grado II-III, y a una valoración cualitativa del índice del líquido amniótico como “normal”.

37. A la exploración física se reportaron signos vitales normales; en lo obstétrico se refirió abdomen globoso a expensas de útero gestante, con feto único vivo, longitudinal, cefálico, dorso a la derecha, con FCF 141 latidos por minuto; al tacto vaginal se identificó cérvix central con 2 cm de dilatación y 30% de borramiento, sin pérdidas transvaginales.

⁵ Sustancia derivada de la toxina liberada por la bacteria que causa la enfermedad del tétano

38. Es importante señalar que al referir QV presencia de contracciones uterinas, expulsión de tapón mucoso e identificarse modificaciones cervicales, se estaba ante datos francos de trabajo de parto.

39. De acuerdo con la literatura médica de la especialidad⁶ se habla de trabajo de parto cuando están presentes dos o más contracciones en 10 minutos, de 30 o más segundos de duración (palpatoria), por un periodo mínimo de una hora acompañadas de modificaciones cervicales: borramiento $\geq 50\%$ y dilatación ≥ 1 cm (del orificio cervical interno); por lo que es posible determinar que QV se encontraba en fases iniciales del trabajo de parto.

40. La literatura médica de la especialidad establece que el trabajo de parto⁷, se divide en tres periodos, en los cuales se presentan fenómenos distintivos y particulares; el primer periodo del trabajo de parto comienza con el inicio de las contracciones uterinas y la presencia de cambios cervicales; y termina con la dilatación y el borramiento cervicales completos; el segundo corresponde a la expulsión del feto y el tercero a la expulsión de la placenta.

41. Por lo anterior, dado que QV presentaba contracciones con expulsión del tapón mucoso y a la exploración vaginal, cérvix con 2 cm de dilatación y 30% de borramiento, se establece que la paciente se encontraba en el primer periodo de trabajo de parto.

⁶ Guía Perinatal 2015. Subsecretaría de Salud Pública. Programa Nacional Salud de la Mujer. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile.

⁷ Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo. México: Secretaría de Salud; 11 de diciembre de 2014. (Consultado el 18/10/19. Disponible en: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-052-19/ER.pdf>).

42. En la nota de ingreso a Tococirugía erróneamente se glosaron los últimos diagnósticos referidos en la nota del servicio de Urgencias y posteriormente se rectificaron; señalando que QV acudía por presentar dolor abdominal tipo cólico, es decir, contracciones de 10 horas; sin presentar pérdidas transvaginales, datos de vasoespasmo, e incluso se indicó que QV “ya percibía” movimientos fetales, sin documentar prueba objetiva de ello, con la realización de registro cardiotocográfico, en el que es posible registrar los movimientos fetales, o bien, realizar perfil biofísico.

43. A la exploración física se reportó a QV neurológicamente íntegra, piel y mucosas de adecuada coloración e hidratación, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso a expensas de tejido adiposo, útero gestante normotónico, con feto único, frecuencia cardíaca fetal de 142 latidos por minuto, al tacto vaginal cérvix con 1 cm de dilatación, sin borramiento y membranas íntegras.

44. Además se hizo referencia al rastreo que se había realizado, señalando que no se contaba con “ultrasonido actual institucional o particular” que corroborara los hallazgos identificados mediante el rastreo, motivo por el que se solicitó la realización de perfil biofísico y registro tococardiográfico para normar conducta, señalando que “no había urgencia obstétrica”, afirmación que era imposible establecer sin contar con las pruebas del bienestar fetal; asimismo se indicó sin fundamento alguno que el pronóstico era “bueno para la vida”.

45. Por lo expuesto, desde el punto de vista médico legal señalado en el Dictamen Institucional de la CONAMED, se estableció que la atención otorgada a QV el 2 de octubre de 2023 en los servicios de Urgencias y Tococirugía del HGOP-7 por parte de AR1 y AR2, fue deficiente al no considerar el diagnóstico de diabetes gestacional

que había sido establecido previamente, además de determinar pronóstico “bueno para la vida”, sin contar con los resultados de las pruebas de bienestar fetal, sobre todo considerando la hipomotilidad fetal; deficiencias que si bien no generaron daño en el binomio madre-feto, denotan mala calidad en la atención otorgada en el referido nosocomio, cuyo perfil del servicio es especializado en la Gineco Obstetricia.

46. El 9 y 18 de octubre de 2023 QV acudió a revisión médica en la UMF-19, sin que se reportara alteración alguna materna o fetal; únicamente en ambas consultas se reiteraron datos de alarma.

47. El 22 de octubre de 2023 a las 08:43 horas, en nota de ingreso al servicio de Urgencias del HGOP-7, se señaló que QV refirió sangrado transvaginal abundante, siendo esto un dato de alarma mayor, en virtud de que se deben de considerar las denominadas hemorragias de la segunda mitad del embarazo, como lo son la placenta previa, el desprendimiento prematuro de placenta normoinsera y la ruptura uterina, las cuales deben ser valoradas puntualmente a fin de confirmarlas o descartarlas.

48. Es importante señalar que no obra en el expediente clínico de QV, evidencia de que se le hubiera interrogado a profundidad sobre cómo se dio el aparente episodio de sangrado que refirió, únicamente se indicó que presentaba contractilidad uterina con cierta regularidad, y se indicó que cada 15 a 20 minutos tenía una contracción uterina.

49. A la exploración física se reportaron signos vitales normales; a la exploración

dirigida fondo uterino de 32 cm, frecuencia cardiaca fetal de 150 latidos por minuto; a la exploración vaginal se reportó que se realizó “tacto vaginal”, el cual atendiendo al sangrado transvaginal en la segunda mitad del embarazo, no estaba indicado, ni justificado; debiéndose realizar especuloscopia⁸, a fin de establecer con seguridad el origen del sangrado que presentaba QV.

50. De dicha valoración se determinó el alta de QV, con datos de alarma y revaloración en 24 a 48 horas, estableciendo erróneamente en la nota médica que sería “excelente para la vida”.

51. Por lo anterior, desde el punto de vista médico legal señalado en el Dictamen Institucional de la CONAMED, se establecieron diversos elementos de mala práctica clínica; ya que no se atendió el hecho de que se trataba de un embarazo de muy alto riesgo por tener QV edad materna de 37 años, obesidad, contar con antecedente de cesárea previa y haber sido diagnosticada con diabetes gestacional; factores condicionantes de complicaciones maternas y fetales, pero sobre todo para el producto; más aún con el reporte ultrasonográfico de doble circular en cuello, que dio lugar al antecedente de hipomotilidad⁹ que presentó QV 20 días antes, y posterior al fallecimiento del feto in utero.

52. Además el personal médico que atendió a QV estaba obligado ante una fase latente prolongada, donde la primera intervención debe ser ingresar a la paciente para verificar las condiciones de bienestar del binomio madre-feto y una vez corroboradas las del producto, existen dos opciones terapéuticas; mantener a la

⁸ Procedimiento ginecológico que permite la visualización de las paredes vaginales, cuello uterino y toma de citología para papanicolau, mediante la colocación de un espejo vaginal.

⁹ Pérdida del bienestar fetal.

paciente sin intervención médica/farmacológica o con sedación y efectuar estimulación con oxitocina para favorecer contracciones uterinas y poder valorar si son regulares, de adecuada intensidad y suficientes para generar modificaciones cervicales (dilatación y borramiento); pero simultáneamente se valora la respuesta del feto a las contracciones; habitualmente es útil en multíparas, mientras que en las primíparas suele resultar en una larga conducción del trabajo de parto.

53. No se consideró el antecedente del porqué se realizó a QV la primera cesárea en 2007, que fue por falta de progresión en la dilatación, como parecía estaba ocurriendo en el segundo embarazo; por lo que el personal médico estaba obligado a realizar la denominada “prueba de trabajo de parto”¹⁰

54. Por cuanto se refiere al feto, si bien se contaba con el antecedente de un perfil biofísico “normal” (calificación 8/8), indicativo de bienestar fetal; dicho estudio tiene una vigencia de una semana, por lo que al haber sido realizado el 2 de octubre de 2023, no era factible considerar que había bienestar fetal, motivo por el cual, dicho estudio tenía que realizarse nuevamente, además de efectuar la prueba de tolerancia a la oxitocina, para confirmar o descartar si el feto toleraba las contracciones durante el trabajo de parto.

55. Por lo anterior, desde el punto de vista médico legal señalado en el Dictamen Institucional de la CONAMED, se estableció mala práctica en la atención otorgada a QV el 22 de octubre de 2023 a las 08:43 horas, por AR3 al no ingresarla para vigilancia estrecha del binomio madre-feto, por tratarse de un embarazo de muy alto

¹⁰ Evaluación que se realiza a efecto de determinar si una paciente embarazada es capaz de tener un parto o bien es necesario realizar una cesárea.

riesgo por diversos factores (edad materna, obesidad, cesárea previa, diabetes gestacional y antecedente de hipomotilidad); no haber identificado que QV cursaba con fase latente prolongada, por lo tanto era obligado efectuar prueba de trabajo de parto y dependiendo del resultado establecer la mejor vía de resolución del embarazo; no abundó sobre el origen del sangrado transvaginal que refería QV, lo que motivó que asistiera a revisión; no aseguró las condiciones del producto mediante la realización de pruebas de bienestar fetal; hecho que si bien no generó un daño directo a QV, retrasó la resolución del embarazo, exponiendo al feto a un mayor periodo de episodios de hipoxia intrauterina, lo que contribuyó para que se presentara sufrimiento secundario a un síndrome de aspiración de meconio¹¹, generando el deceso in útero.

56. El 23 de octubre de 2023 a las 13:36 horas, QV ingresó a Tococirugía en el HGOP-7, por presentar contracciones y no percibir movimientos fetales, donde se elaboró partograma.

57. Desde el punto de vista médico legal señalado en el Dictamen Institucional de la CONAMED, se establecieron elementos de mala práctica en la elaboración del referido partograma; ya que si bien es cierto, el feto había fallecido, motivando con ello que no se registrara la frecuencia cardíaca fetal, no se justifica que no se vigilaran las contracciones uterinas, debido al antecedente de cesárea previa que tenía QV, lo que incrementaba el riesgo de ruptura uterina; además se indicó oxitocina, que implica vigilancia constante de las contracciones tanto duración como

¹¹ Primeras heces eliminadas por un recién nacido poco después del nacimiento, antes de que el bebé empiece a digerir leche materna o leche maternizada en polvo. En algunos casos, el bebé elimina meconio mientras aún está dentro del útero.

frecuencia, acorde con lo establecido en la literatura médica de la especialidad¹², la cual indica que las contracciones del trabajo de parto deben ser de 3 a 5 en 10 minutos, con una duración de 30 a 90 segundos; y de no ser así, llevar a cabo la conducción del trabajo de parto (intensificación de las contracciones uterinas en una mujer embarazada).

58. El no documentar cómo se dieron las modificaciones cervicales contravino el numeral 5.5.11 de la NOM-Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, el cual dispone: "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 eutocias¹³ o distocias¹⁴. La mujer debe ser informada antes y después de la exploración".

59. Es importante destacar que ante la ausencia del partograma no se pudo establecer cómo se dio el trabajo de parto; sin embargo, de la información plasmada en las notas de evolución elaboradas en el servicio de Tococirugía, se advirtió que no hubo vigilancia de trabajo de parto ya que no se llevó a cabo progresión de la dilatación y borramiento de forma correcta, como lo establece la literatura médica de la especialidad al señalar que en promedio el cérvix debe dilatar 1 cm por hora, y de acuerdo con lo indicado en la nota de 23 de octubre de 2023 a las 16:18 horas, se reportó cérvix con 5 cm de dilatación y 60% de borramiento, indicativo de que el nacimiento del feto podía ocurrir a las 21:00 horas aproximadamente; sin embargo,

¹² Guía Perinatal 2015. Subsecretaría de Salud Pública. Programa Nacional Salud de la Mujer. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile.

¹³ Parto normal cuando el feto se presenta en vértice y el proceso termina sin necesidad de ayuda artificial a la madre o al producto.

¹⁴ Parto que requiere de instrumental e intervención médica para que pueda nacer el bebé.

a las 22:19 horas se detectó 7 cm de dilatación y 80% de borramiento, dándose el nacimiento del feto a las 09:15 horas, es decir 17 horas después.

60. Por lo anterior, desde el punto de vista médico legal señalado en el Dictamen de la CONAMED, se establecieron elementos de mala práctica en la atención otorgada a QV la tarde del 23 y la madrugada del 24 de octubre de 2023, en el servicio de Tococirugía del HGOP-7, por parte de AR4 y AR5 al no haber elaborado partograma de acuerdo con lo señalado en el numeral 5.5.11 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

61. Además no identificaron alteraciones en la progresión del trabajo de parto, el cual se prolongó 17 horas más de lo que fisiológicamente tenía que durar; hecho que si bien no generó daño alguno a QV, favoreció la hipotonía que presentó en el puerperio inmediato, misma que si bien respondió a la ministración de uterotónicos y masaje uterino; también pudo presentar complicaciones mayores, tales como ruptura, atonía¹⁵ e inversión uterina¹⁶; y con ello hemorragia uterina, choque hipovolémico, coagulopatía intravascular diseminada e incluso muerte materna.

62. El 24 y 25 de diciembre de 2023, se apreciaron deficiencias en la atención brindada a QV en el servicio de Obstetricia del HGOP-7, en el puerperio inmediato y mediato (segundo día); al no solicitar estudios de laboratorio de control, específicamente biometría hemática ante el episodio de hipotonía; no se indicó

¹⁵ La atonía uterina se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero que conlleva a la ausencia de contracción del mismo y un consecuente retraso en su involución tras el parto.

¹⁶ Es cuando el útero se voltea, generalmente después del parto. Los síntomas incluyen sangrado posparto, dolor abdominal, una masa en la vagina y presión arterial baja. Rara vez la inversión puede ocurrir no asociada con el embarazo.

inhibidor de lactancia y se señaló lactancia a libre demanda; no obstante que el feto falleció; se indicó antibiótico y no se precisó cuál y para qué.

63. Por lo expuesto, desde el punto de vista médico legal señalado en el Dictamen de la CONAMED, se concluyó que la causa de muerte fetal intrauterina del producto gestacional de QV, fue multifactorial.

64. Dicho deceso ocurrió en un contexto de antecedentes de fase latente prolongada, hipomotilidad sin seguimiento estrecho, falta de atención a una doble circular que al nacimiento del feto se confirmó como triple circular de cordón umbilical apretada alrededor del cuello, lo cual indujo a una hipoxia fetal aguda y con ello a un síndrome de aspiración de meconio, que condicionó la muerte fetal in útero.

65. Por lo expuesto, del análisis a las evidencias que anteceden se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 32,¹⁷ 33¹⁸ y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9¹⁹ y 48 del

¹⁷ **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 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.

¹⁸ **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

¹⁹ **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Reglamento de la LGS y 7²⁰ del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

66. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,²¹ por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

67. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido.*”

²⁰ **Artículo 7.** Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

²¹ Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”²² en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”.²³

68. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,²⁴ señaló que:

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

69. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a QV por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 que estuvieron a cargo de su atención en el HGOP-7, también son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida de V con base en lo siguiente:

²² Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

²³ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

²⁴ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

70. En el Dictamen Médico de la CONAMED se determinó que tanto las omisiones de carácter administrativo, así como las que llevaron a cabo AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 influyeron en el deceso de V el cual ocurrió en un contexto de antecedentes de fase latente prolongada, hipomotilidad sin seguimiento estrecho, falta de atención a una doble circular que al nacimiento del feto se confirmó como triple circular de cordón umbilical apretada alrededor del cuello, lo cual indujo a una hipoxia fetal aguda y con ello a un síndrome de aspiración de meconio, que condicionó la muerte fetal in útero.

71. De lo expuesto se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de V y QV, vulneraron en su agravio los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida en agravio de V, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

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

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

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

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

asesoramiento, requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica (...)."

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

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

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

79. La Organización de las Naciones Unidas, en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, consideran como violencia obstétrica "(...)" el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente,

aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, (...) en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto”.

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

81. En la precitada Recomendación General 31/2017, se estableció que “una de las consecuencias más graves de la violencia obstétrica, es la que tiene como resultado la pérdida de la vida de la madre o del producto de la gestación, situación que pudiera evitarse en algunas ocasiones con una atención médica oportuna”.

82. Respecto de los hechos que constituyeron violación obstétrica, se advierte que desde el punto de vista médico legal señalado en el Dictamen Institucional de la CONAMED, se estableció mala práctica en la atención otorgada a QV el 22 de octubre de 2023 a las 08:43 horas, por AR3 al no ingresarla para vigilancia estrecha del binomio madre-feto, por tratarse de un embarazo de muy alto riesgo por diversos factores (edad materna, obesidad, cesárea previa, diabetes gestacional y antecedente de hipomotilidad); no haber identificado que QV cursaba con fase latente prolongada, por lo tanto era obligado efectuar prueba de trabajo de parto y

dependiendo del resultado establecer la mejor vía de resolución del embarazo; no abundó sobre el origen del sangrado transvaginal que refería QV, lo que motivó que asistiera a revisión; no aseguró las condiciones del producto mediante la realización de pruebas de bienestar fetal; hecho que si bien no generó un daño directo a QV, retrasó la resolución del embarazo, exponiendo al feto a un mayor periodo de episodios de hipoxia intrauterina, lo que contribuyó para que se presentara sufrimiento secundario a un síndrome de aspiración de meconio²⁵, generando el deceso in útero.

83. Por lo anterior, desde el punto de vista médico legal señalado en el Dictamen de la CONAMED, se establecieron elementos de mala práctica en la atención otorgada a QV la tarde del 23 y la madrugada del 24 de octubre de 2023, en el servicio de Tococirugía del HGOP-7, por parte de AR4 y AR5 al no haber elaborado partograma de acuerdo con lo señalado en el numeral 5.5.11 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

84. Además no identificaron alteraciones en la progresión del trabajo de parto, el cual se prolongó 17 horas más de lo que fisiológicamente tenía que durar; hecho que si bien no generó daño alguno a QV, favoreció la hipotonía que presentó en el puerperio inmediato, misma que si bien respondió a la ministración de uterotónicos y masaje uterino; también pudo presentar complicaciones mayores, tales como

²⁵ Primeras heces eliminadas por un recién nacido poco después del nacimiento, antes de que el bebé empiece a digerir leche materna o leche maternizada en polvo. En algunos casos, el bebé elimina meconio mientras aún está dentro del útero.

ruptura, atonía²⁶ e inversión uterina²⁷; y con ello hemorragia uterina, choque hipovolémico, coagulopatía intravascular diseminada e incluso muerte materna.

85. El 24 y 25 de diciembre de 2023, se apreciaron deficiencias en la atención brindada a QV en el servicio de Obstetricia del HGOP-7, en el puerperio inmediato y mediato (segundo día); al no solicitar estudios de laboratorio de control, específicamente biometría hemática ante el episodio de hipotonía; no se indicó inhibidor de lactancia y se señaló lactancia a libre demanda; no obstante que el feto falleció; se indicó antibiótico y no se precisó cuál y para qué.

86. Por lo expuesto, desde el punto de vista médico legal señalado en el Dictamen de la CONAMED, se concluyó que la causa de muerte fetal intrauterina del producto gestacional de QV, fue multifactorial.

87. Dicho deceso ocurrió en un contexto de antecedentes de fase latente prolongada, hipomotilidad sin seguimiento estrecho, falta de atención a una doble circular que al nacimiento del feto se confirmó como triple circular de cordón umbilical apretada alrededor del cuello, lo cual indujo a una hipoxia fetal aguda y con ello a un síndrome de aspiración de meconio, que condicionó la muerte fetal in útero.

88. Por lo expuesto, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron

²⁶ La atonía uterina se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero que conlleva a la ausencia de contracción del mismo y un consecuente retraso en su involución tras el parto.

²⁷ Es cuando el útero se voltea, generalmente después del parto. Los síntomas incluyen sangrado posparto, dolor abdominal, una masa en la vagina y presión arterial baja. Rara vez la inversión puede ocurrir no asociada con el embarazo.

en el ejercicio de sus funciones con los artículos 32,²⁸ 33²⁹ y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9³⁰ y 48 del Reglamento de la LGS y 7³¹ del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

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

²⁸ **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 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.

²⁹ **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

³⁰ **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

³¹ **Artículo 7.** Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

89. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

90. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,³² consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”³³

91. Por su parte, la CrIDH³⁴ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.³⁵

92. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe

³² 31 de enero de 2017, párrafo 27.

³³ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

³⁴ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

³⁵ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

93. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.³⁶

94. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.³⁷

³⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

³⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

95. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de QV que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja que presentó.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V Y QV EN LA UMF-19 Y EN EL HGOP-7

96. Del expediente clínico formado en la UMF-19 y en el HGOP-7 por la atención médica que se brindó a V y QV, este Organismo Nacional advirtió en el Dictamen Médico Institucional de la CONAMED, que personal adscrito a los servicios de Consulta Externa y Hospitalización al elaborar las notas médicas no las firmó de forma autógrafa, electrónica o digital, ni tampoco las rubricó, además de emplear múltiples abreviaturas; asimismo, se realizó acción de “copiado y pegado”, lo cual se advirtió de la redacción y contenido repetitivo de ciertos párrafos; todo lo anterior denota inobservancia de la NOM-Del expediente clínico.

97. Las omisiones en que incurrió el personal médico de los servicios de Consulta Externa y Hospitalización respecto a la referida NOM, trajeron como consecuencia realizar diagnósticos no certeros y una atención médica inadecuada, por lo cual se vulneró el derecho de QV a que se conociera la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

98. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de QV constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que

en diversas Recomendaciones se señalaron omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.³⁸

99. No obstante las Recomendaciones, el personal médico en algunos casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-Del expediente clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

100. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

VI. RESPONSABILIDAD

A. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

101. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 personal médico del HGOP-7, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a QV, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la

³⁸ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

protección de la salud como se constató en las observaciones del Dictamen Médico Institucional de la CONAMED, con base en lo siguiente:

101.1. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron realizar diversas valoraciones médicas, ya que durante las 15 consultas de control prenatal que se le otorgaron a QV, no se promovió la vacunación de toxoide tetánico y no se atendieron los factores de riesgo que tenía, aunado a que no se elaboró partograma, lo que implicó deficiente seguimiento clínico por parte del personal médico a cargo de la atención de QV.

102. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de QV, igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico de los servicios de Ginecología y Obstetricia, quienes inobservaron la NOM-Del expediente clínico.

103. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 personal médico del HGOP-7, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

B. Responsabilidad institucional

104. Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 10. de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias,

tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

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

106. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

107. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también

incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que del análisis a la documentación del expediente clínico de QV, se advirtieron diversas irregularidades como ya fue detallado en párrafos que anteceden, por tanto, la atención médica brindada en la UMF-19 y en el HGOP-7 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del expediente clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VII. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

108. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, 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 del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

109. Para tal efecto, de conformidad con los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que acceda a los recursos de ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

110. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

111. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció 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”, además precisó que “... 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.”³⁹

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

i. Medidas de rehabilitación

113. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, 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 los servicios jurídicos y sociales.

114. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QV, VI1 y VI2 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en

³⁹ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

el horario y lugar accesible para QV, VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

115. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consiste en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁴⁰

116. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el

⁴⁰ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV, VI1 y VI2 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

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

Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de las víctimas, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

119. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

120. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el seguimiento y trámite de la carpeta de investigación iniciada en la FGR, así como del Expediente de Denuncia que se inició con motivo de la vista que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 por no proporcionar una atención médica adecuada a QV, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en la UMF-19 y en el HGOP-7, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, 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, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

121. Asimismo, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley

General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de QV, 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

122. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

123. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas en términos de la legislación nacional; así como la debida observancia y contenido de la NOM-Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida y la NOM-Del expediente clínico; dirigido al personal médico de la UMF-19 y del HGOP-7, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales

deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

124. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Consulta Externa, Hospitalización, Ginecología, Obstetricia y Tococirugía de la UMF-19 y del HGOP-7, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM-Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida y la NOM-Del expediente clínico, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

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

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

126. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VIII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV, VI1 y VI2 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QV, VI1 y VI2 atención psicológica y/o tanatológica 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 QV con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la carpeta de investigación iniciada en la FGR y del Expediente de Denuncia que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 por no proporcionar una atención médica adecuada a QV, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente pronunciamiento, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas, en términos de la legislación nacional; así como la debida observancia y contenido de la NOM-Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida y la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico de la UMF-19 y del HGOP-7, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, 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. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Consulta Externa, Hospitalización, Ginecología, Obstetricia y Tococirugía de la UMF-19 y del HGOP-7, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM-Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida y la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo

anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Designe 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.

127. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

129. Así mismo con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA