



SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL TRATO DIGNO, ASÍ COMO UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, VI1 Y VI2, POR PERSONAL MÉDICO EN LOS HOSPITALES GENERALES DE ZONA NÚMERO 6 Y 16 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, AMBOS EN COAHUILA.

Ciudad de México a, 31 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 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II, y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/7816/Q**, sobre la atención médica brindada a QV en el Hospital General de Zona Número 6 y en el Hospital General de Zona Número 16 ambos en Coahuila del Instituto 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 datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II,

de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Quejosa Víctima Directa	QV
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Producto de la Gestación	PG

4. En la presente Recomendación, se hace la referencia a distintas instituciones, ordenamientos jurídicos y Normas Oficiales Mexicanas; así como, organismos internacionales de derechos humanos, por lo que se harán con las siglas acrónimos

y abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/ Organismo Nacional/ Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Hospital General de Zona número 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Parras, Coahuila	HGZ No. 6
Hospital General de Zona número 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Torreón, Coahuila	HGZ No. 16
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS	Comisión Bipartita
Órgano Interno de Control Específico en el IMSS	OIC
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

NORMATIVIDAD	
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, de la persona recién nacida.	NOM-007-SSA2-2016

NORMATIVIDAD	
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.	NOM-004-SSA3-2012
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo.	IMSS-320-10
Guía de Práctica Clínica. Detección, Diagnóstico y Tratamiento de las enfermedades hipertensivas en el embarazo. IMSS-058-08	IMSS-058-08

I. HECHOS

5. El 4 de mayo de 2023, QV presentó queja ante este Organismo Nacional, donde manifestó que, recibió una inadecuada atención médica por parte del personal médico adscrito al HGZ No. 6 y en el HGZ No. 16, tras haber llevado su control prenatal en el primero de los nosocomios señalados, fue valorada el 31 de marzo de 2023, ocasión en la cual PG se encontró con taquicardia, indicándole personal médico que estaba bien; al acudir nuevamente a dicho hospital, el 2 de abril del 2023, por no sentir movimiento de su bebé, el personal médico del HGZ No.6 le informó sobre la muerte de PG; el 3 de abril de 2023, derivado de la falta de insumos en el HGZ No.6 para la práctica de una cesárea, QV fue trasladada al HGZ No. 16, lugar en el cual fue inducida al parto y manifestó que la lastimaron para extraer a PG.

6. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/7816/Q**, para documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de QV, con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre las documentales, cuya valoración lógico-jurídica con perspectiva de género, a la luz de los más altos estándares internacionales, es objeto de análisis en el capítulo de

Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Acta circunstanciada de 4 de mayo de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional recibió la queja de QV en contra del personal médico del HGZ No. 6 y HGZ No. 16.

8. Correo electrónico de 7 de julio de 2023, enviado por personal del IMSS al que adjunto copias de los expedientes clínicos integrados en el HGZ No. 6. como en el HGZ No16 de QV, de las que se destacó las siguientes:

8.1. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 7 de diciembre de 2022, a las 7:55 horas, elaborada por AR1 personal médico especialista en ginecología al HGZ No.6, en la cual se inició el control prenatal de QV.

8.2. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 4 de enero de 2023, a las 7:47 horas.

8.3. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 8 de febrero de 2023, a las 8:03 horas, suscrita por AR1.

8.4. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica a las 2:00 horas de 25 de febrero de 2023, elaborada por personal médico no identificable del HGZ No.6.

8.5. Nota de atención médica a las 9:00 horas de 25 de febrero de 2023, elaborada por personal médico no identificable del HGZ No.6.

- 8.6.** Nota de atención médica a las 22:10 horas de 25 de febrero de 2023, elaborada por personal médico no identificable del HGZ No.6.
- 8.7.** Registros clínicos, esquemas terapéutico e intervenciones de enfermería de 26 de febrero de 2023, en la que no se asentó nombre completo y la matrícula es ilegible de personal de enfermería del HGZ No.6.
- 8.8.** Nota de egreso a las 7:59 horas de 27 de febrero de 2023, suscrita por AR1.
- 8.9.** Notas médicas y prescripción, notas de atención médicas de 6, 15, 22 y 29 de marzo de 2023, suscritas por AR1.
- 8.10.** Notas médicas y prescripción, nota G.O. Urgencias a las 18:50 de 2 de abril de 2023, elaborada por personal médico no identificable del HGZ No.6.
- 8.11.** Notas médicas y prescripción, nota GyO a las 7:52 horas de 3 de abril de 2023, elaborada por AR1.
- 8.12.** Notas médicas y prescripción, nota de evolución GyO turno vespertino a las 14:00 horas de 3 de abril de 2023, elaborada por AR2 personal médico especialista en ginecología adscrita al HGZ No.6.
- 8.13.** Constancia vigencia de derechos a nombre de VI1 de 3 de abril de 2023, en la que se señala como beneficiarios a QV y VI2.

- 8.14.** Interconsulta a especialidad de 3 de abril de 2023, elaborada por AR2.
- 8.15.** Nota de alta hospitalaria de 4 de abril de 2023, suscrita por AR3 personal médico especialista en ginecología adscrita al HGZ No. 16.
- 8.16.** Nota de valoración a las 14:00 horas de 4 de abril de 2023, suscrita por AR4 personal médico especialista en ginecología adscrita al HGZ No. 16.
- 8.17.** Nota de evolución matutina a las 7:30 horas de 5 de abril de 2023, suscrita por AR3.
- 9.** Oficio número 0509012151/GO/0245/2023 de 8 de septiembre de 2023, suscrito por el Jefe de Departamento Clínico de Ginecología y Obstetricia del HGZ No. 16, por medio del cual informo sobre los datos de AR3 y AR4.
- 10.** Correo electrónico del 13 de septiembre de 2023, del personal de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS, al que adjunto la resolución de la Comisión Bipartita respecto del presente asunto.
- 11.** Opinión especializada en materia de medicina elaborada por personal de esta CNDH, el 16 de enero de 2024, en la que se concluyó que la atención médica otorgada a QV no fue adecuada y el fallecimiento de PG fue derivado de una inadecuada vigilancia obstétrica.
- 12.** Correo electrónico de 9 de julio de 2024, por el que personal de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS, adjuntó el oficio número 050314617600/DCT-0T/528 de 4 de julio de 2024, signado por el Titular de la Jefatura de Servicios de Desarrollo

Personal, por el cual informó los datos y el estatus en el servicio público del IMSS de AR1 y AR2.

13. Acta circunstanciada de 29 de agosto de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional en la que se hace constar comunicación con QV.

14. Correo electrónico de 13 de septiembre de 2024, por el que personal de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS envió información que identificó a las personas autoridades responsables AR5 y AR6 personal médico especialista en ginecología.

15. Acta circunstanciada de 23 de octubre del 2024 elaborada por personal de este Organismo Nacional en la que se hace constar comunicación con QV.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. Esta Comisión Nacional contó con la evidencia de que, la Comisión Bipartita realizó una investigación con motivo de los hechos materia de esta Recomendación, en el expediente QM el cual, se determinó mediante acuerdo de 23 de junio del 2023, como improcedente, sin que se cuente con evidencia de que dicha determinación fuera recurrida.

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

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/7816/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, con perspectiva de género, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno, así como una vida libre de violencia obstétrica en agravio de QV; así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1 y VI2, por inadecuada atención médica en, atribuibles a AR1, AR2, AR5 y AR6 personal médico adscrito al HGZ No. 6; y, AR3 y AR4 personal médico adscrito en el HGZ No. 16, en razón a las siguientes consideraciones:

A. CONSIDERACIONES PREVIAS

19. De manera inicial y previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar la importancia del abordaje de los temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, desde una perspectiva de género, que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5, fracción VI, de Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, nos permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, considerando además la interseccionalidad que prevé la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, esto

es, que la perspectiva de género tiene que mirar también diferencias de edad, género, sexo, condición económica, entre otras, ya que, en relación con los contextos específicos y experiencias concretas, pueden dar pie a situaciones de opresión y privilegio, negando así sus derechos.

20. Lo anterior, con el propósito no sólo de visibilizar un tema médico que, particularmente, afecta a las mujeres y personas con capacidad para gestar, sino de generar la sensibilidad necesaria sobre las repercusiones y efectos irreversibles, que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la atención obstétrica de las derechohabientes. Lo que se busca es generar mecanismos efectivos que impidan la repetición de situaciones de difícil e imposible reparación.

21. Este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las prácticas rutinarias y sistemáticas del personal médico se realicen, no solo con suma pericia, sino también, con sensibilidad de género suficiente para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que ponen en evidencia la histórica desigualdad de las mujeres, de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en falta la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado¹.

22. La Organización Mundial de la Salud, 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

¹ Mismo sentido en recomendaciones CNDH 44/2024, 30/2024, 196/2023, entre otras.

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.

23. 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 o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad”.

24. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer 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” .

25. 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.

B. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

26. El derecho humano a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.²

27. El artículo 4o. de la CPEUM en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”³

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

[...] La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene

² “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud.” ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

³ Artículo 1o. Bis de la Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

*derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...]*⁴

29. Al respecto, en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, este Organismo Nacional ha señalado que: “ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.”.⁵

30. Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”⁶.

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

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

⁵ CNDH, Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, del 23 de abril de 2009, párrafo 21.

⁶ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “Principios de París”.

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

33. En ese sentido, la SCJN señaló que las instituciones de salud pública deben garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas usuarias, brindando asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, permanente y constante; para lo cual se debe tomar en consideración el estado de salud de los pacientes; así como sus requerimientos médicos y clínicos; además de proveerles el tratamiento indispensable para evitar la progresión de la enfermedad.⁷

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

34. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se advirtió que, QV al momento de los hechos contaba con los siguientes antecedentes de importancia: portadora de diabetes mellitus tipo 2⁸ de 6 meses de evolución, hipertensión arterial diagnosticada el 2 de noviembre de 2022, al respecto, la evidencia científica sugiere que en las mujeres diabéticas con sobre peso y obesidad incrementa el riesgo de complicaciones en el embarazo incluyendo hipertensión o la muerte fetal, al respecto la Guía IMSS-058-08 precisa que los desórdenes hipertensivos están asociados con severas complicaciones maternas y contribuyen a la mortalidad materna, incrementan la presencia de parto pretérmino, al respecto el Tratamiento Técnico. Diabetes y embarazo de la Secretaría de Salud de 2017 citado en la Opinión Médica

⁷ “Derecho humano a la salud. La asistencia médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el sistema nacional de salud debe garantizarse de forma oportuna, permanente y constante”, *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, marzo de 2021, registro 2022890.

⁸ “Es una alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que requiere cambios inmediatos en el estilo de vida. Tipo de diabetes en la que se presenta resistencia a la insulina” Opinión médica.

de la CNDH precisó que el éxito en el tratamiento para evitar complicaciones radica principalmente en brindar valoración y consejo gestacional a las mujeres con diabetes preexistente, en diagnosticar de manera temprana a mujeres con diabetes gestacional y en controlar los niveles de glucemia desde el inicio hasta el término del embarazo, durante el parto y hasta después del nacimiento.

35. QV con 22.6 semanas de gestación, con un peso de 98 kilogramos y una talla de 1.60 metros, acudió el 7 de diciembre de 2022, por primera vez a consulta externa de ginecología y obstetricia en el HGZ No. 6, iniciando su control pre natal en dicha ocasión siendo valorada por AR1 personal médico especialista en ginecología adscrita al HGZ No.6, diagnosticando “embarazo de alto riesgo, obesidad debido a exceso de calorías, hipertensión arterial preexistente que complicaba el embarazo, el parto y puerperio, diabetes mellitus preexistente insulino dependiente en el embarazo” ocasión en la que efectuó hoja de referencia al Servicio de medicina Interna del HGZ No. 16, por considerarse un embarazo de alto riesgo y solicitó laboratorios.

36. El 4 de enero de 2023, nuevamente QV acudió a consulta externa de ginecología y obstetricia del HGZ No. 6, siendo valorada por AR1, en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional señaló que, al respecto omitió solicitar hemoglobina glucosilada indispensable para establecer un control glucémico, pruebas de funcionamiento renal, tomar glicemia capilar en el momento de la consulta médica, pruebas de funcionamiento tiroideo por la obesidad cursada, cultivo vaginal para descartar infecciones, toma de electrocardiograma por el antecedente de hipertensión arterial, instruir en el registro o llevar el control así como enviar al servicio de nutrición esencial para garantizar la salud materno fetal y del Servicio de Oftalmología para descartar la presencia de complicaciones derivadas del descontrol glucémico, indicar aplicación de insulina basal para un control y apego a su

tratamiento metabólico, solicitar ultrasonido estructural incluyendo un examen minucioso del corazón del feto y sistema nervioso central, llevar a cabo ultrasonido Doppler⁹ para evaluar los cambios físicos acorde a su condición clínica por la obesidad cursada a esta paciente o cual condicionaba productos macrosómicos (“*macrosomía fetal*” se utiliza para describir a un recién nacido que es mucho más grande que el promedio) y probable muerte así como referir a tercer nivel de atención que contara con la infraestructura y los medios necesarios para su atención.

37. Lo anterior era de suma importancia ya que se trataba de llevar a cabo un adecuado control prenatal dirigido a vigilar correctamente la evolución del embarazo, detectar, tratar tempranamente riesgos y prevenir complicaciones derivadas de la diabetes mellitus tipo 2, y de la hipertensión arterial, omisiones que repercutieron en la vida del producto más adelante.

38. En la consulta externa de ginecología del 8 de febrero de 2023, nuevamente AR1 valoró a QV ocasión en la que, integró el diagnóstico de embarazo de 31.6 semanas de gestación, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial crónica, solicitó nueva consulta al Servicio de Medicina Interna en el HGZ No. 16, por ser un embarazo de alto riesgo, sin que se encontrara señalando un pronóstico reservado a evolución; sin embargo de acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, AR1 omitió instruir en el registro del automonitoreo de los niveles de glucosa y presión arterial para tener un mejor control, pasando desapercibido que QV subió 3 kilogramos en un mes, cuando lo recomendado es aumentar de 1 a 2 kilogramos durante el primer trimestre.

⁹ Método no invasivo para el estudio del flujo sanguíneo en los vasos fetales y , y, por lo tanto, facilita el conocimiento de la fisiopatología del embarazo y estudia la circulación fetoplacentaria de la arteria y vena umbilical, circulación fetal. Opinión Médica CNDH.

39. Tras las valoraciones a QV realizadas por AR1, ya comentadas anteriormente del 4 de enero y 8 de febrero de 2023, al iniciar su control prenatal con embarazo de alto riesgo por presentar comorbilidades¹⁰, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló que, en ambas se omitió solicitar estudios de laboratorio, como registrar el automonitoreo de los niveles de glucosa y presión arterial, el envío al Servicio de nutrición y oftalmología, como llevar a cabo el ultrasonido Doppler ¹¹, prueba sin stress¹², efectuar perfil biofísico¹³, promover el ejercicio físico, y referir a QV al tercer nivel de atención que contara con la infraestructura y los medios necesarios para conservar el bienestar del binomio materno fetal.

40. Lo anterior influyó directamente en el fallecimiento de PG al no detectar oportuna y adecuadamente las complicaciones presentadas, con lo que se incumplió con el contenido de los artículos 32, 61 de LGS, 7 y 52 del RLGS, que señalan que la atención médica implica el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar la salud; siendo responsables los médicos del Instituto del diagnósticos y tratamiento de los pacientes que atiendan en su jornada laboral, como como en términos generales la aplicación de la Guía IMSS-058-08.

41. La Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional también evidenció que de las valoraciones realizadas a QV del 25 al 27 de febrero de 2023, al ingresar al Servicio de Urgencias por referir dolor de tipo cólico leve irradiado a región lumbar, AR1, AR5 y AR6 tras valorar a QV integraron el diagnóstico de diabetes mellitus tipo

¹⁰ Cuando dos o más trastornos o enfermedades ocurren en una misma persona, al mismo tiempo o uno después del otro.

¹¹ Método no invasivo para el estudio del flujo sanguíneo en los vasos fetales y, por lo tanto, facilita el conocimiento de la fisiopatología del embarazo y estudia la circulación placentaria de la arteria y vena umbilical, circulación fetal (Vallejo 2013). Opinión Médica CNDH.

¹² Método de evaluación del estado fetal durante el embarazo, basado en el estudio de las características de la frecuencia cardíaca fetal, en condiciones basales, sin estrés materno ni fetal. Puede realizarse un test basal para evaluar el estado de bienestar fetal a partir de las 40 semanas de embarazo. Opinión Médica CNDH.

¹³ Los movimientos fetales se definen como episodios de movimiento del tronco y las extremidades, juntos o por separado. La valoración del volumen del líquido amniótico se hace midiendo el eje vertical del depósito mayor de líquido.

2, hipertensión arterial sistémica, amenaza de parto pretérmino y cervicovaginitis omitiendo efectuar un adecuado protocolo de estudio, incluyendo una adecuada valoración de la edad gestacional del producto, estudio citológico, cultivo vaginal para identificar la causa de la cervicovaginitis, omitieron realizar una exploración física para integrar el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino como indicar el registro de horario de la frecuencia cardíaca fetal, como cardiotocográfico o prueba sin estrés, solicitar la valoración de medicina interna endocrinología para el control glucémico; cabe precisar que AR5 y AR6 incumplieron además con el contenido de la NOM-004-SSA3-2012, quienes no asentaron su nombre completo en la nota médica de su valoración.

42. Aunado a lo precisado, personal de enfermería contribuyó en la atención deficiente que tuvo QV en el HGZ No. 6, ya que el 26 de febrero de 2023 personal de enfermería asentó en los registros clínicos, esquemas terapéuticos sin precisar su nombre completo, con matrícula ilegible lo cual incumple con la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, en su numeral 5.10 asentó “(...)18:50 a la exploración el médico no percibe movimientos fetales. Sin encontrar FCR (...)” condición médica que advierte la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, comprometía la vida del producto y que ameritaba ampliar el protocolo de estudio, notificar a su superior jerárquico de la ausencia de frecuencia cardíaca fetal y de movimientos fetales, obligadamente se debió haber tomado acciones urgentes para corroborar la vitalidad fetal, mantener a QV con alto riesgo obstétrico en vigilancia estrecha para asegurarse del bienestar materno fetal lo cual no sucedió y sin tener constancia dentro del expediente clínico de que se hubieran tomado las medidas oportunas para prevenir la muerte fetal, lo cual es un incumplimiento al contenido en los artículos 32, 61 de la LGS, 7, 9, 72 99 y Bis1 fracción VI del Reglamento de la LGS; como 7 y 52 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

43. Cabe precisar al respecto que resalta para este Organismo Nacional que AR1 autorizó el egreso de QV el 27 de febrero de 2023, bajo dichas circunstancias después de haber sido valorada inadecuadamente omitiendo otorgar un tratamiento adecuado y sin haberse cerciorado del bienestar materno fetal, se le permitió volver a su domicilio; en seguimiento de su atención médica QV acudió a consulta externa en el HGZ No. 6, el 6, 15 y 22 de marzo de 2023, ocasiones en las que fue valorada por AR1.

44. AR1 reportó durante su valoración del 15 de marzo de 2023 “*dificultad para realizar US debido a obesidad grado II*”, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se refiere a un mal control prenatal y condujo a la muerte de PG ya que debió referirla al tercer nivel de atención que contara con la infraestructura para su atención, en ésta última valoración diagnosticó 37.6 SDG, “*PS*” obesidad clase II, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica crónica, omitiendo en esa ocasión tomar glucosa capilar en la consulta prenatal, solicitar realización de urocultivo y cultivo cervicovaginal e investigar su origen y envió a urgencias tocoquirúrgicas para valoración del dolor tipo cólico que refirió QV, como tampoco ajustó el manejo antihipertensivo en virtud de que se encontraba con elevación.

45. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que AR1 debió solicitar hemoglobina glucosilada para establecer un control glucémico, determinación de proteinuria y creatinina en orina de 24 horas como la toma de electrocardiograma por el antecedente de hipertensión arterial, instruir registrar el automonitoreo de los niveles de glucosa y presión arterial para tener un mejor control así como enviar al servicio de nutrición esencial para garantizar la salud materno fetal y finalmente al servicio de oftalmología para descartar complicaciones derivadas del descontrol glucémico, llevar a cabo un ultrasonido Doppler para evaluar los cambios en el patrón del flujo sanguíneo a través de la circulación del feto, indicar

prueba sin estrés semanal hasta el término de la gestación, efectuar perfil biofísico, ninguna de ellas realizada a QV pese a los datos de alarma que habían sido conocidos y reportados por AR1.

46. El 29 de marzo de 2023, acudió nuevamente a consulta externa al HGZ No 6, en esa ocasión AR1 realizó una inadecuada valoración de fetometría (prueba que se realiza durante el embarazo y que utiliza ondas sonoras reflejadas denominada ecografía dentro de ella la biometría fetal permite valorar la edad gestacional y el crecimiento fetal, entre otros datos importantes que se denominan fetometría) asentando 37.6 SDG, omitió en esa ocasión investigar el origen del “leve dolor cólico” que manifestó QV, como su aumento de presión arterial, omitió realizar un interrogatorio y exploración física completa acerca de la percepción de contracciones uterinas, intensidad, frecuencia medición de la altura uterina, expulsión de mucosidad, omitiendo observar las indicaciones de la Guía IMSS-320-10, de la NOM-007-SSA2-2016, IMSS-058-08, como la guía IMSS-320-10.

47. El 2 de abril de 2023 acudió al Servicio de Urgencias del HGZ No. 6 con dolor obstétrico intermitente, omitiendo el personal médico asentar nombre en la nota médica, como además se omitió realizar un adecuado interrogatorio acerca del momento en que dejó de percibir los movimientos fetales, ocasión en la que se diagnosticó el óbito fetal¹⁴ y tras su ingreso fue reportada por AR1 como asintomática; en la Opinión Médica de la CNDH, durante las valoraciones a QV realizadas el 2 y 3 de abril de 2023, efectuadas por AR1 y AR2 ginecóloga adscrita al HGZ No.6, se advirtió que omitieron hacer un adecuado interrogatorio y exploración gineco obstétrica incluida una correcta fetometría del producto para

¹⁴Muerte del producto de la gestación.

establecer adecuadamente las semanas de gestación e incumpliendo con la Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de muerte fetal con feto único.

48. Aunado, a un control prenatal deficiente que originó la pérdida de la vida de PG, se sumaron omisiones durante la atención médica de QV que se tradujeron en violencia obstétrica, que perduraron hasta su egreso del HGZ No 16, al respecto es importante aclarar que QV fue trasladada a éste último nosocomio el 3 de abril de 2023, para su manejo médico de la resolución del embarazo con muerte intrauterina, en donde tras haber tenido un manejo adecuado, AR3 y AR4 personas médicas especialistas en ginecología ambos adscritos al HGZ No. 16, egresaron a QV sin un control adecuado para su diabetes mellitus, sin investigar el origen de la elevación de la deshidrogenasa que fue reportada en su expedientes como su descontrol glucémico, lo cual se tradujo en incumplimiento de la Norma NOM-007-SSA2-2016, como de la guía IMSS 320-10 .

49. La CrIDH ha precisado que el proyecto de vida “atiende a 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”. También, ha determinado que dicho daño “implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable, en cuyos casos se han acreditado daños que afectan la libertad objetiva de la víctima; o los cuales impidan desarrollar tal proyección, o bien que por omisión de un deber no se tenga la posibilidad siquiera de plantear un proyecto de vida en sí” .

50. Dichos menoscabos y su gravedad para el desarrollo y existencia de la persona víctima de violaciones de derechos humanos, han sido observados como daños al “proyecto de vida”, término que ha sido asociado al concepto de realización

personal, cuyas afectaciones dan lugar a una reparación que, aunque no se cuantifica económicamente, puede ser objeto de otras medidas de reparación.

51. En el presente caso ha quedado demostrado que tras la inadecuada vigilancia obstétrica a QV durante su embarazo de alto riesgo por su hipertensión arterial y diabetes mellitus y obesidad, derivó en la pérdida de la vida de PG, generó una alteración al proyecto de vida tanto para QV como para VI1 y VI2 debido a la expectativa que se había generado con respecto a la llegada de un bebé a su núcleo familiar, situación que AR1, AR2, AR5 y AR6 obstaculizaron al realizar una inadecuada valoración obstétrica durante el control prenatal con embarazo de alto riesgo que presentaba QV.

C. VIOLACIÓN AL DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE QV, COMO PERSONA CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

52. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.¹⁵ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

53. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del

¹⁵ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.¹⁶

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

55. Por lo anterior, debido a la pertenencia de QV a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con un embarazo de alto riesgo por ser diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2, obesidad y con antecedentes de hipertensión arterial sistémica en tratamiento, durante su control prenatal se advirtió la amenaza de parto pretérmino originado por una cervicovaginitis, de las omisiones de AR1, AR2, AR5 y AR6 el fallecimiento del PG fue derivado de una inadecuada vigilancia obstétrica, al contar QV con condiciones clínicas que ameritaban que personal de la salud que la valoró y la atendió, extremaran precauciones como la vigilancia estrecha, con la obligación legal de contar con el recurso humano y la infraestructura para ello, que habría brindado un oportuno y adecuado tratamiento a QV, y con ello haber generado un mejor pronóstico de vida de PG.

¹⁶ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

D. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD OBSTÉTRICA DE QV

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

57. La Oficina del Alto Comisionado en México ha expresado que: “La violencia obstétrica es aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se trata de un tipo de violencia invisibilizada, no desapercibida obviamente pues las mujeres la padecen, la sienten. La violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes, negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto¹⁷”.

58. A la luz de la Convención Belém do Pará, las mujeres tienen derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica y los Estados están en la obligación de prevenirla, sancionarla y abstenerse de practicarla, así como de velar porque sus

¹⁷ Sala de prensa. Derechos sexuales y reproductivos. Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. Martes, 06 Mayo 2014. Disponible en: http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechossexualesyreproductivos&Itemid=268.

agentes actúen en consecuencia, tomando en consideración la especial vulnerabilidad que implica encontrarse en embarazo y en periodo posparto¹⁸.

59. La CrIDH se ha pronunciado, de forma específica, sobre la violencia ejercida durante el embarazo, el parto y después del parto, en el acceso a los servicios de salud, y ha sostenido que constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en género denominada violencia obstétrica, la cual “abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados”¹⁹

60. La CrIDH encuentra que la violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género “prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará”, ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto²⁰.

¹⁸ CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 77

¹⁹ Ibidem, párr. 75

²⁰ CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 8

61. 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, una 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.

62. De las constancias analizadas, se advirtió que AR1 ejerció violencia obstétrica en agravio de QV, al omitir proporcionarle una atención médica materna integral, con oportunidad, seguridad y calidad, exponiéndola a circunstancias evitables, que dieron como resultado la pérdida de la vida intrauterina de PG.

63. En concreto, como ya se refirió en líneas anteriores, AR1 y AR2 al realizar una inadecuada valoración obstétrica, lo que influyó directamente en el fallecimiento del producto de la gestación al no detectar y tratar oportuna y adecuadamente sus complicaciones presentadas durante el embarazo de QV.

64. Conforme a esas consideraciones, este Organismo Nacional concluyó que la atención brindada a QV por AR1 y AR2, en su parto fue deshumanizada, generándole afectaciones a su salud y teniendo como consecuencia, el fallecimiento de PG, derivado de las omisiones descritas del referido personal médico, configurándose violencia obstétrica en agravio de QV. AR1 y AR2, son responsables por la violación al derecho a una vida libre de violencia, en agravio de QV, previsto en los artículos 1, 3, 4, 7, incisos a) y b), y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belém do Pará”, así como lo establecido en los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento.

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

65. El artículo 6° de la CPEUM prevé que: *“el derecho a la información será garantizado por el Estado”*. [...] Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión [...]. La Comisión Nacional estima 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 que de la garantía de estos se supedita la debida integración del Expediente Clínico.

66. Esta Comisión Nacional considera que el derecho a la información en materia de salud comprende al menos tres aspectos fundamentales, a saber: 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: accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona²¹.

67. En este sentido esta Comisión Nacional recuerda que la apropiada integración del Expediente Clínico es un deber a cargo de las personas servidoras públicas prestadoras de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de las y los pacientes, el historial inherente a su

²¹ CNDH Recomendación General No. 29/2017

tratamiento y permite conocer la verdad sobre hechos relacionados con la atención médica; por lo que, las instituciones de salud son responsables de su cumplimiento.

68. La NOM-004-SSA3-2012, establece que:

El Expediente Clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo [...] los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables [...].²²

69. Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la

²² Prefacio y artículo 4.4 de la NOM-004-SSA3-2012.

información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

70. La Opinión Médica elaborada por este Organismo Nacional advirtió en las constancias médicas que obran en el expediente clínico integrado con motivo de la atención médica que se le otorgó a QV en el HGZ No 6, hubo omisiones que implican un incumplimiento a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, en específico sus numerales 5.10 y 5.11²³.

71. Al respecto, es importante recalcar que debido a dichas omisiones la atención de QV del 25 al 27 de febrero de 2023, resultó de importancia para la Opinión Médica emitida por esta CNDH, en la que se advirtió que en el servicio de urgencias QV fue valorada por dos personas autoridades responsables que no fueron identificables por haber incumplido con la NOM-004-SSA3-2012, no obstante, de la investigación realizada por este Organismo Nacional se identificó que fueron AR5 y AR6.

72. Si bien dichas omisiones no son causa inherente de las complicaciones que presentó QV y en el fallecimiento de PG, resulta importante puntualizar la relevancia de la observancia de las disposiciones técnicas en materia de la integración de expedientes, pues la inadecuada integración del mismo constituye una violación al derecho humano a la información en materia de salud, toda vez que impide conocer

²³ 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.
5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

de manera precisa la atención, tratamiento, seguimiento médico de pacientes, la identidad del personal tratante y con ello establecer responsabilidades, por lo que este Organismo Nacional hace especial referencia a este aspecto a fin de que se implementen las medidas necesarias para garantizar la no repetición de estas irregularidades.

73. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se vulneró el derecho humano a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1 y VI2.

V. RESPONSABILIDAD

V. 1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

74. Esta CNDH acreditó que la actuación de AR1, AR2, AR5 y AR6 personal médico adscrito al HGZ No 6 en el desarrollo de los hechos referidos, incurrieron en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de QV, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en el apartado que antecede, y con ello no se apegaron a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, la protección de la salud, al trato digno, así como una vida libre de violencia obstétrica y acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

75. AR1, AR5 y AR6 tras valorar a QV en el servicio de urgencias del 25 al 27 de febrero de 2023 por referir dolor tipo cólico e irradiado a región lumbar, integraron el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, amenaza de

parto pretérmino y cervicovaginitis omitió efectuar un adecuado protocolo de estudio, incluyendo una adecuada valoración de la edad gestacional del producto, estudio citológico, cultivo vaginal para identificar la causa de la cervicovaginitis, omitieron realizar una exploración física para integrar el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino como indicar el registro de horario de la frecuencia cardíaca fetal, como cardiotocográfico o prueba sin estrés, solicitar la valoración de medicina interna endocrinología para el control glucémico; en conjunto con AR2, el 2 y 3 de abril de 2023, omitieron efectuar un adecuado interrogatorio y exploración ginecobstetricia incluida una correcta fetometría del producto para establecer adecuadamente las SDG, incluyendo una adecuada valoración gestacional del producto, situaciones que conllevaron a violencia obstétrica en agravio de QV y como consecuencia, las complicaciones en la salud y posterior fallecimiento de PG.

76. Dichas omisiones constituyeron violencia obstétrica en agravio de QV, así el fallecimiento de PG, por lo que AR1 y AR2 incumplieron con ello, 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.

77. AR3 y AR4, violentaron el derecho a la protección de la salud en agravio de QV, tras haber sido egresada sin un control adecuado para su diabetes mellitus, sin un control adecuado para su diabetes, ni investigar el origen de la elevación de la deshidrogenasa láctica y descontrol glucémico que ocasionó su afectación médica que conllevó a la pérdida de la vida de PG, lo cual incumple con la NOM-007-SSA2-2016 y la IMSS-320-10.

78. 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 sobre actos y omisiones que pudieran ser constitutivos de responsabilidad administrativa, para solicitar al IMSS que colabore ampliamente con esta CNDH en la vista administrativa que con motivo de los hechos se presente al titular del OIC en ese Instituto, que permita individualizar la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 a fin de resolver conforme a derecho corresponda.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

79. El artículo 1º de la CPEUM, en su párrafo tercero precisa 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.

80. Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a las personas servidoras públicas 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.

81. 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.

82. 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.

83. Está CNDH identificó prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico²⁴, 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 salud²⁵, que permite la institucionalización de la violencia obstétrica.

84. Como fue referido, se pudo constatar que el expediente clínico de QV, en específico el 25 de febrero de 2023 a las 2:00 horas fecha en la que acudió al servicio de urgencias de tococirugía del HGZ No 6, sin poder especificar el nombre completo

²⁴ CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", Óp. Cit., párr. 40.

²⁵ 52 Ibidem, párr. 42.

del médico tratante, nota médica que carece además de signos vitales; en la misma fecha pero a las 9:00 horas nuevamente fue valorada sin que se cuente con certeza de la persona servidora pública que le atendió por ser ilegible, misma fecha en la que siendo las 22:10 horas fue valorada en el área de ginecología y obstetricia sin que en la nota médica se señalara el nombre completo del personal médico, ocasión en la que tampoco se tomó frecuencia cardiaca ni respiratoria, como lo refiere la NOM-004-SSA3-2012, asimismo, se omitió el cumplimiento de lo previsto en los numerales 5.10 y 5.11 de la referida norma.

85. Personal de enfermería que atendió a QV el 26 de febrero de 2023 en el HGZ No 6, incumplió con el contenido la LGS, como el numeral 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012, que asentó *“18:50 a la exploración el médico no percibe movimientos fetales. Sin encontrar FCF ...”* lo que no fue notificado a su superior jerárquico, para que se tomaran acciones urgentes para comprobar la vitalidad fetal.

86. Respecto al formato de 3 de abril de 2023 suscrito por AR1 para interconsulta a especialidad asentó *“no contamos con banco de sangre o hemoderivados ni UCI...”* por lo que ese Instituto al no contar dentro del HGZ No.6 con Unidad con banco de sangre, hemoderivados y unidad de cuidados intensivos se traduce en un incumplimiento al artículo 26 del RLGS, como de los puntos 3.3 y 5.1.8 de la NOM-007-SSA2-2016.

87. 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 del IMSS, al no garantizar el acceso de QV a la protección de su salud, en un entorno libre de violencia obstétrica, así como al ser omisa en prever todas aquellas acciones necesarias, para evitar la violación a los derechos humanos de las personas

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

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

88. 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, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, así como 64 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.

89. 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 [...] ²⁶.

90. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto, 2 fracción I, 7 fracciones I, III y VI, 26, 27 fracciones II, III, IV y V, 62 fracción I, 64 fracción II, 65 inciso c), 73 fracción V, 74 fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno y a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica en agravio de QV; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1 y VI2, este Organismo Nacional les reconoce a QV, VI1 y VI2, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a QV, VI1 y VI2, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que puedan tener acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

91. Siendo aplicable al caso lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de la ONU; así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional

²⁶ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

92. Las presentes medidas se piensan para 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 los HGZ No. 6 y 16 ambos en Coahuila. 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 violencia²⁷.

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

i) Medidas de rehabilitación

94. 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”.

²⁷ 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.

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

ii) Medidas de compensación

96. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”²⁸.

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

²⁸ *Caso Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

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

98. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con 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 de la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva y, una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QV, VI1 y VI2 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

99. 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 de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

100. De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda,

asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la 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

101. 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, fracción 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.

102. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS, a fin de que, de ser el caso, inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR5 y AR6 personal médico adscrito al HGZ No. 6, de igual forma hacia AR3 y AR4 personal médico adscrito al HGZ No. 16, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; por lo que se deberá informar a

esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio

103. 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 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

104. 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.

105. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal directivo, así como personal médico adscrito a los servicios de Planificación Familiar, Medicina Familiar, Urgencias Obstétricas y de Ginecología y Obstetricia o servicios

homólogos del HGZ No 6 y HGZ No. 16 en Coahuila, debiendo estar presentes AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en el caso de que se encuentren en activo laboralmente, que aborde la siguientes temáticas: a) Derecho a la protección de la salud y vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar e identificación de factores de riesgo en embarazo, b) Aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) Conocimiento, manejo y observancia de la Guía IMSS-058-08 como de la IMSS-320-10; y las Normas NOM-007-SSA2-2016, NOM-004-SSA3-2012; d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano 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, videos y/o constancias.

106. Igualmente, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal directivo, así como personal médico adscrito a los servicios de Planificación Familiar, Medicina Familiar, Urgencias Obstétricas y de Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del HGZ No 6 y HGZ No. 16 en Coahuila, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en el caso de que se encuentren en activo laboralmente, para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación, así como la debida observancia y contenido de las Guías IMSS-058-08, IMSS-320-10; y las Normas NOM-007-SSA2-2016, NOM-004-SSA3-2012, a efecto de garantizar y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional 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.

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

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar con 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 de la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva y, una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QV, VI1 y VI2 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva; hecho lo

anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas de su cumplimiento.

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

TERCERA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR5 y AR6 personal médico adscrito al HGZ No. 6 de igual forma hacia AR3 y AR4 personal médico adscrito al HGZ No. 16, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

CUARTA. Diseñar e impartir en un plazo de 6 meses un curso de capacitación dirigido al directivo, así como personal médico adscrito a los servicios de Planificación Familiar, Medicina Familiar, Urgencias Obstétricas y de Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del HGZ No 6 y del HGZ No 16, debiendo estar presente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en el caso de que se encuentren en activo laboralmente, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud y vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar e identificación de factores de riesgo en embarazo, b) Aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) Conocimiento, manejo y observancia de las Guías IMSS-058-08, IMSS-320-10 y las Normas NOM-007-SSA2-2016, NOM-004-SSA3-2012. d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación; dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano 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, videos y/o constancias. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias con las que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal directivo, así como personal médico adscrito a los servicios de Planificación Familiar, Medicina Familiar, Urgencias Obstétricas y de Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del HGZ No 6 y HGZ No. 16 en Coahuila, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en el caso de que se encuentren en activo laboralmente, para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación, a efecto de garantizar y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional

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. 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.

109. 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 1º, 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.

110. 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.

111. 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.

112. 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, a efecto de que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH