

RECOMENDACIÓN NO.

248 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, Y A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DE QV, A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV Y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 8, EN TUXPAN, NAYARIT, HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 10, EN SANTIAGO IXCUINTLA, NAYARIT Y DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1, EN TEPIC, NAYARIT, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

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 y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 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, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/17613/Q**, relacionado con el caso de QV y V.

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, 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 los siguientes:

Denominación	Claves
Producto de Gestación	V
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Víctima Indirecta	VI
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/acrónimos/abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano	Comisión Bipartita

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
del Seguro Social	
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Hospital General de Sub-Zona con Medicina Familiar No. 8, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tuxpan, Nayarit	HGSZMF-8
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 10, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Santiago Ixcuintla, Nayarit	HGZMF-10
Hospital General de Zona No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tepic, Nayarit	HGZ-1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Normal 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
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit del Instituto Mexicano del Seguro Social	OOADEN
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención	Reglamento de la LGS

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Médica	
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 31 de octubre de 2023, se recibió en este Organismo Nacional en razón de competencia, la queja que QV presentó ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, toda vez que de su contenido se advirtió que señaló a personas servidoras públicas del IMSS como responsables de violaciones a derechos humanos en su agravio y de V.

6. En la queja manifestó que el 11 de septiembre de 2023 acudió a cita de seguimiento por su embarazo al HGSZMF-8, sin embargo, no se encontraba el personal médico que la trataba, por lo que fue valorada por personal del servicio de Ginecología, quien el mismo día determinó referirla al HGZMF-10, donde fue hospitalizada para su atención

7. Sin embargo, en el HGZMF-10 no contaban con el personal médico que por la condición de salud de QV se requería, por lo que fue trasladada al HGZ-1, donde se determinó realizar una cesárea para la extracción de V, lamentablemente el 12 de septiembre de 2023 V falleció.

8. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de QV y V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/17613/Q** y, se obtuvo copia de

su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGSZMF-8, HGZMF-10 y HGZ-1 cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Queja presentada por QV ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con motivo de la inadecuada atención médica que se brindó a ella y a V en el HGSZMF-8, HGZMF-10 y HGZ-1.

10. Acta circunstanciada de 1 de noviembre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional por la cual QV manifestó que ratificaba la queja que presentó ante la Comisión Estatal.

11. Correo electrónico de 18 de diciembre de 2023, a través del cual personal del IMSS envió a esta Comisión Nacional copia de los expedientes clínicos de QV, integrados en el HGSZMF-8, HGZMF-10 y HGZ-1, de los que se destacan los siguientes documentos:

11.1. Nota médica de 31 de mayo de 2023 a las 13:03 horas, suscrita por AR1, personal médico adscrito al servicio de Gineco Obstetricia del HGSZMF-8.

11.2. Nota médica de 19 de julio de 2023 sin hora, elaborada por AR2 personal médico adscrito al servicio de Gineco Obstetricia del HGSZMF-8.

11.3. Nota médica de 28 de agosto de 2023 a las 12:49 horas, elaborada por AR1.

11.4. Nota médica de 11 de septiembre de 2023 a las 16:13 horas, elaborada por AR2.

11.5. Referencia y Contrarreferencia de 11 de septiembre de 2023 sin hora, suscrita por AR2.

11.6. Carta de Consentimiento informado para ingresar al servicio de Urgencias del HGZMF-10 de 11 de septiembre de 2023 sin hora registrada, elaborada por personal médico del servicio referido.

11.7. Nota médica inicial de Urgencias de 11 de septiembre de 2023 a las 19:15 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio mencionado del HGZMF-10.

11.8. Referencia y Contrarreferencia de 11 de septiembre de 2023, elaborada por personal del servicio de Medicina Familiar del HGZMF-10.

11.9. Nota de Egreso del servicio de Urgencias del HGZMF-10 de 11 de septiembre de 2023 a las 21:54 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio referido.

11.10. Nota médica de 12 de septiembre de 2023 a las 01:48 horas, elaborada por AR3 personal médico adscrito al servicio de Gineco Obstetricia en el HGZ-1.

11.11. Nota agregada de 12 de septiembre de 2023 a las 02:30 horas, elaborada por AR3 en el HGZ-1.

- 11.12.** Nota de valoración del servicio de Anestesiología de 12 de septiembre de 2023 sin hora, elaborada por personal médico adscrito al servicio referido en el HGZ-1.
- 11.13.** Nota médica prequirúrgica de 12 de septiembre de 2023 a las 08:00 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Gineco Obstetricia del HGZ-1.
- 11.14.** Nota transanestésica de 12 de septiembre de 2023 a las 09:30 horas, elaborada por personal del servicio de Anestesiología en el HGZ-1.
- 11.15.** Nota postanestésica de 12 de septiembre de 2023 a las 09:55 horas, elaborada por personal del servicio de Anestesiología del HGZ-1.
- 11.16.** Nota postquirúrgica de 12 de septiembre de 2023 a las 11:26 horas, elaborada por personal médico del servicio de Gineco Obstetricia en el HGZ-1.
- 11.17.** Nota médica inicial de 13 de septiembre de 2023 a las 03:45 horas, elaborada por personal médico del servicio de Gineco Obstetricia del HGZ-1.
- 11.18.** Nota de Egreso del servicio de Gineco Obstetricia de 13 de septiembre de 2023 a las 13:38 horas, elaborada por AR4, personal médico adscrito al servicio mencionado en el HGZ-1.
- 12.** Oficio No. 199001051100/CAOD/1552/23 de 6 de noviembre de 2023, por el cual se notificó a QV la resolución de la Queja Médica QM-NAY-202309-8096, en la que el 1 de noviembre del mismo año, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS la resolvió como procedente, determinando el monto a pagar por concepto de

indemnización, no obstante, QV manifestó su inconformidad con la cantidad y se reservó el derecho para agotar las acciones legales que a su derecho convengan.

13. Dictamen Médico Institucional de 14 de agosto de 2024, en el que personal de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico concluyó que la atención prenatal que se brindó a QV y V en el HGSZMF-8 fue deficiente, así como que existieron elementos de mala práctica durante la vigilancia del trabajo de parto en el HGZ-1, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

14. Acta circunstanciada de 19 de septiembre de 2024, en la que se hizo constar que personal de esta Comisión Nacional intentó establecer comunicación telefónica con QV, a fin de obtener datos de VI, no obstante, no se obtuvo respuesta, por lo que se le envió un correo electrónico.

15. Acta circunstanciada de 18 de octubre de 2024, en la que se hizo constar que personal de este Organismo Nacional estableció comunicación telefónica con QV. quien proporcionó información de VI, señaló el nombre que hubiera llevado V y manifestó:

a) Se encontraba en trámite la Carpeta de Investigación que se inició en la FGR, en la cual fue entrevistada por personal ministerial y recibió sesiones de valoración psicológica.

b) VI presentó la Reclamación de Responsabilidad 1 en la sede administrativa de la Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica del IMSS, debido a que no aceptaron el monto de indemnización que otorgó la Comisión Bipartita; sin embargo, contra la negativa ficta recaída a su escrito, VI interpuso la Reclamación de Responsabilidad 2, ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

16. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 24 de octubre de 2024, mediante el cual el IMSS, remitió, entre otros, los siguientes documentos:

16.1. Acuerdo de 1 de noviembre de 2023, por el cual la Comisión Bipartita resolvió la Queja Médica, como procedente desde el punto de vista médico.

16.2. Oficio 199001410100/DC/25915 de 11 de diciembre de 2023, mediante el cual la Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del OOADEN, informó que por los hechos materia de la queja se dio vista a la FGR y al OIC-IMSS en fechas 14 de marzo y 18 de noviembre de 2023, respectivamente.

16.3. Oficio 199001410100/DC/0012372 de 25 de septiembre de 2024, mediante el cual el jefe de Departamento del OOADEN informó que VI presentó la Reclamación de Responsabilidad 1, con motivo de la atención médica que se le brindó a QV y V.

16.4. Oficio 199001410100/DC/013347 de 23 de octubre de 2024, mediante el cual la Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del OOADEN, remitió copia de la denuncia que se presentó ante el Agente del Ministerio Público de la FGR, por los hechos materia de la inconformidad de QV.

17. Correo electrónico de 24 de octubre de 2024 por el cual QV envió a esta Comisión Nacional diversa documentación entre la que destaca la siguiente:

17.1. Certificado de Muerte Fetal de 12 de septiembre de 2023, elaborado con motivo de la muerte de V.

17.2. Acuse del escrito de Reclamación de Responsabilidad 1 que presentó VI en la Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica del IMSS.

17.3. Acuerdo de 2 de octubre de 2024, dictado por la Décimo cuarta Sala Regional Metropolitana del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, por el que se da cuenta y admite a trámite la demanda por Reclamación de Responsabilidad 2, que presentaron QV y VI en virtud de la actividad irregular del IMSS.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. Esta Comisión Nacional cuenta con información de que el OOADEN, generó vistas al OIC en ese Instituto, así como a la FGR, a fin de que en el ámbito de sus respectivas atribuciones iniciaran las investigaciones que correspondan por los hechos relacionados a la presente Recomendación.

19. En consecuencia, se inició Carpeta de Investigación en la Delegación de la FGR en Tepic, Nayarit, en la que QV compareció y fue enviada a sesiones de valoración psicológica, actualmente en integración.

20. VI presentó el 23 de mayo de 2024, ante la Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica del IMSS el escrito de Reclamación de Responsabilidad 1, autoridad que omitió dar respuesta, en consecuencia, se tuvo por entendido que se emitió resolución contraria a la pretensión formulada, por lo tanto, QV y VI presentaron demanda por Reclamación de Responsabilidad 2, que se admitió a trámite el 2 de octubre de 2024, en la Décimo cuarta Sala Regional Metropolitana del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

III.1 CONVENIO DE COLABORACIÓN QUE CELEBRARON LA CNDH Y LA CONAMED

21. 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.

22. Siendo un imperativo constitucional dotar de eficacia al derecho a la protección de la salud, en términos de los dispuesto por el artículo 51 Bis 3, de la Ley General de Salud, que prevé que las quejas que las personas usuarias presentes 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.

23. 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.”

24. Se considera necesario mencionar lo anterior, toda vez que la determinación adoptada en el presente asunto se apoyó en lo resuelto en el Dictamen Médico Institucional 96/2024 de 14 de agosto de 2024, emitido por la Delegada Institucional de la CONAMED.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/17613/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, 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 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 a una vida libre de violencia obstétrica de QV y V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI, atribuibles al personal médico del HGSZMF-8, HGZMF-10 y HGZ-1, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

26. 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 nivel,¹ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.²

27. La constitución de la OMS³ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud pública cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

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

27.2. Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y

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, entendiéndose la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

³ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

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

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

28. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico del HGSZMF-8 y HGZ-1 en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32⁴ y 33, fracción II⁵, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica prenatal y en trabajo de parto que QV y V requerían, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, a la vida y

a una vida libre de violencia obstétrica, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI, 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 y V

⁴ 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.

⁵ Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

❖ **Antecedentes clínicos de QV**

29. El caso de estudio es de QV, persona que al momento de los hechos contaba como dato clínico de relevancia padecer obesidad, siendo su producto de gesta⁶ 1, por lo que al ser primigesta y tener obesidad, estos constituían factores de riesgo que obligaban a considerar la gestación como de alto riesgo, entendiéndose por tal, a la gestación en la que la probabilidad de enfermedad o muerte antes, durante o después del parto es mayor que lo habitual para la madre como para el recién nacido.

❖ **Atención médica brindada a QV y V en el HGSZMF-8**

30. El 31 de mayo de 2023 QV recibió atención médica prenatal siendo valorada por AR1, personal médico adscrita al servicio de Gineco Obstetricia del HGSZMF-8, como consta en la nota de atención médica en la que reportó signos vitales: peso 75 Kg, temperatura 36, presión arterial 120/60, frecuencia cardiaca 60, frecuencia respiratoria 16, saturación de oxígeno 98. Señaló: “Se trata de paciente que cursa con los siguientes antecedentes de importancia: AHF (antecedentes heredo-familiares) carga genética para diabetes mellitus, APP (antecedentes personales patológicos) enfermedades crónicas negadas, quirúrgicas, negadas, alergias negadas, transfusiones, negadas, fracturas, negadas, inicio de control prenatal, 8 semanas, citas 4, consumo de ácido fólico y multivitamínicos, hospitalizaciones: 08/05/2023 por gastritis durante 2 días, vacunas COVID, 3 dosis, paciente la cual se refirió asintomática, negó datos de encefalopatía hipertensiva, percibe adecuados movimientos fetales, rastreo feto único, vivo, fetometría⁷ 22.4, peso fetal estimado 524

⁶ Gesta es el número total de embarazos que ha tenido una mujer, sin importar el resultado.

⁷ Medida de un feto (especialmente el diámetro de la cabeza).

grs, ILA (índice de líquido amniótico⁸) normal, placenta corporal posterior⁹, FCF (frecuencia cardiaca fetal) 160 lpm. Paciente consciente, tranquila, orientada con buena coloración de piel y tegumentos, regular estado de hidratación, tórax normolíneo, cardiopulmonar sin compromiso, mamas simétricas, sin alteraciones”.

31. Continuando con la atención médica prenatal el 19 de julio de 2023 QV fue valorada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Gineco Obstetricia del HGSZMF-8, como consta en la nota en la que reportó signos vitales: FC (frecuencia cardiaca) 64, FR (frecuencia respiratoria) 20, TA (tensión arterial) 100/70. Señaló: “Con embarazo de 30 semanas de gestación de acuerdo con la fecha de última menstruación, acude asintomática, refiere movimientos fetales normales y niega pérdidas vaginales. Acude sin laboratorios. USG¹⁰ 1,534 g. 29.6 semanas de gestación, índice de líquido amniótico normal, frecuencia cardiaca fetal 154 latidos por minuto cefálico. Plan: datos de alarma, cita abierta a Urgencias. Cita en un mes”. En la misma Nota obra al calce de puño y letra de QV leyenda que dice: “Escucho el corazón de mi bebé y me dan hoja con datos de alarma y cita abierta a Urgencias”.

32. El 28 de agosto de 2023 a las 12:49 horas QV fue valorada en cita de atención prenatal nuevamente por AR1 quien reportó: “Paciente la cual se refiere asintomática, niega datos de encefalopatía hipertensiva, percibe adecuados movimientos fetales. Rastreo USG (ultrasonográfico) feto único, vivo, longitudinal, cefálico, fetometría 37.2 semanas de gestación, peso fetal estimado 3,250 grs, índice de líquido amniótico 15

⁸ Es un líquido claro y ligeramente amarillento que rodea el bebé dentro del útero (feto) durante el embarazo y que está contenido en el saco amniótico.

⁹ Implica que la placenta se ha implantado justo en la pared posterior del útero, el lado más cercano a la columna vertebral (es decir, la parte trasera del útero). Varios estudios han demostrado que la placenta posterior presenta pocos riesgos.

¹⁰ Es un examen clínico que resulta útil para: establecer la presencia de un embrión/feto con vida. estimar el tiempo de gestación del embarazo. diagnosticar anomalías congénitas del feto.

cm, placenta corporal, posterior, frecuencia cardiaca fetal 154 Latidos por minuto. Laboratorio: ninguno para comentar”.

33. A la exploración física AR1 registró: “Paciente consciente, tranquila, orientada, con buena coloración de piel y tegumentos, regular estado de hidratación, tórax normolíneo, cardiopulmonar sin compromiso, mamas simétricas, sin alteraciones; abdomen globoso a expensas de útero gestante, sin actividad (contractilidad) uterina; genitales de acuerdo con edad y sexo; tacto vaginal diferido, extremidades integra, simétricas sin alteraciones. Idx (impresión diagnóstica) embarazo de 35.5 semanas de gestación de acuerdo con última fecha de menstruación, Plan: se brindan datos de alarma obstétrica, cita abierta a Urgencias, cita en 2 semanas, se solicita USG para traspolar”¹¹ . Diagnóstico: supervisión de primer embarazo normal. Obra nota al calce de puño y letra de QV que dice. “Escucho el corazón de mi bebé y se me brindan datos de alarma”.

34. El 11 de septiembre de 2023 a las 16:13 horas QV fue valorada por personal médico del servicio de Gineco Obstetricia, quien en la Nota médica reportó: Signos vitales: talla 1.58, peso 82 Kg, temperatura 36°, presión arterial 110/70, frecuencia cardiaca 78, frecuencia respiratoria 18. Paciente de gesta 1, 37.5 semanas de gestación de acuerdo con fecha última de menstruación. Acude asintomática, refiere movimientos fetales normales, niega pérdidas vaginales. USG 3,565 gramos por fetometría para 39.1 semanas de gestación, índice de líquido amniótico disminuido con

¹¹ Método para calcular la edad gestacional actual del embarazo a partir de un ultrasonido obstétrico previo.

Phelan¹² de 4.2. Frecuencia cardiaca fetal, 154 Latidos por minuto. Dx embarazo de término + oligohidramnios¹³.

35. Por lo que derivado del disminuido volumen de líquido amniótico se determinó el envío de QV al HGZMF-10, toda vez que en el HGSZMF-8 no contaban con médico pediatra ni quirófano funcional. Asimismo, el personal médico señaló un pronóstico reservado a evolución. A la exploración física la encontró: consciente, orientada, buen color, cardiopulmonar sin alteraciones; abdomen blando, depresible, no doloroso, TV (tacto vaginal) diferido, extremidades íntegras, normotróficas¹⁴, sin edema, Rots¹⁵ (reflejos osteotendinosos) normales. Diagnóstico: oligohidramnios.

36. Enseguida, el personal médico que advirtió la baja del líquido amniótico realizó Nota de referencia y contrarreferencia de tipo urgente al HGZMF-10, con diagnóstico: oligohidramnios, por primera vez. Se destaca que obra al calce de la nota de puño y letra de QV la leyenda: “Escucho el corazón de mi bebé, me dan hoja de envío, me voy por mis propios medios”.

37. En el Dictamen Médico Institucional elaborado por personal de la CONAMED se advirtió que QV presentó factores de riesgo (antecedentes heredo familiares, obesidad y primimaternidad), que le conferirían la categoría de embarazo de alto riesgo, es decir, que su gestación tenía alta probabilidad de que pudiera presentar alguna complicación

¹² El llamado índice de líquido amniótico (ILA; método de Phelan), que no es más que la suma de los diámetros de las lagunas máximas libres de líquido amniótico halladas en cada uno de los cuatro cuadrantes en que dividimos la cavidad amniótica (ILA normal = 8-24 cm).

¹³ Es un volumen de líquido amniótico menor que el esperado para la edad gestacional; se asocia con complicaciones maternas y fetales.

¹⁴ Con equilibrio entre los diferentes tipos de tejidos en la piel.

¹⁵ Son reacciones motoras involuntarias que ocurren cuando se golpea ligeramente un tendón. Esta acción provoca el estiramiento súbito del músculo asociado a dicho tendón, generando una respuesta rápida y breve de contracción muscular. Estos reflejos son de crucial importancia en la práctica médica, pues su evaluación puede aportar información valiosa sobre el estado funcional de las vías nerviosas que intervienen en el proceso.

que repercutiera en su salud, en la de V o en su caso en la persona recién nacida; siendo de señalar que, a pesar de identificarse riesgo de complicación obstétrica, la atención prenatal otorgada no estuvo enfocada a los factores de riesgo que presentó. ni a los que durante la gestación se presentaron; como lo fue la anemia que QV presentó al terminar gestación con hemoglobina¹⁶ de 9.7; lo cual, si bien directamente no le generó daño alguno al binomio madre feto, si lo expuso, sobre todo a este último, a que presentara mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, como finalmente ocurrió.

38. En el mismo Dictamen Médico Institucional se destacó lo relativo a la atención médica prenatal que se verificó a través de las cuatro consultas de control que se otorgaron a QV desde el 31 de mayo al 11 de septiembre de 2023, (31 de mayo, 19 de julio, 28 de agosto y 11 de septiembre) en el HGSZMF-8.

39. Al respecto se estableció que el control prenatal fue deficiente con respecto a lo que la NOM-Para la atención de la mujer, vigente en el momento de los hechos, establece en sus numerales 5.2 (atención del embarazo), 5.2.1 (consulta prenatal de primera vez) y 5.3 (consultas subsecuentes), que hacen referencia a las actividades que se deben realizar durante toda la atención prenatal, ya que no se atendió el incremento desmedido del peso; no se efectuó medición de fondo uterino¹⁷; no se promovió la vacunación con toxoide tetánico¹⁸, lactancia, planificación familiar y que QV acudiera acompañada.

¹⁶ Proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo; además, transporta el dióxido de carbono de vuelta a los pulmones.

¹⁷ Parte de un órgano hueco que está del lado opuesto o del lado más alejado de la abertura del órgano. Según el órgano, el fondo se encuentra en la parte superior o inferior del órgano. El fondo del útero es la parte superior del útero frente al cuello uterino (la abertura del útero).

¹⁸ Sustancia derivada de la toxina liberada por la bacteria que causa la enfermedad del tétano. Se usa como vacuna para prevenir el tétanos o para ayudar a reforzar la respuesta inmunitaria a otras vacunas.

40. Aunado a lo anterior, pero de mayor relevancia fue el hecho que no se atendieron a los factores de riesgo que tenía QV (antecedentes heredo-familiares para diabetes, obesidad y primimaternidad); así como el no solicitarle todos los estudios de laboratorio que en el control prenatal se deben efectuar (biometría hemática, examen general de orina); como de igual forma no se identificó oportunamente, ni se corrigió la anemia moderada que QV presentó; siendo menester señalar que particularmente en relación a estas últimas deficiencias, no es posible señalar en qué grado contribuyeron al desenlace fetal, no obstante, si denotan de forma contundente, mala calidad en la atención obstétrica en un control prenatal de un embarazo catalogado como de alto riesgo.

41. En lo relativo a la última valoración de control prenatal realizada a QV el 11 de septiembre de 2023 en el HGSZMF-8, en el Dictamen Médico Institucional se advirtió que al momento de la atención médica otorgada no se contaba con pediatra y quirófano funcional, por lo que de manera correcta y oportunamente se determinó referir a QV al HGZMF-10 para su atención, asimismo, en el referido Dictamen se señaló que QV determinó acudir a esa unidad hospitalaria por sus propios medios, por lo que no existió alguna irregularidad Institucional al respecto.

42. No obstante, lo referido en el punto que antecede el personal de la CONAMED también señaló en el Dictamen Médico Institucional que la falta de personal suficiente e idóneo en el HGSZMF-8 transgredió lo dispuesto en el artículo 21¹⁹, del Reglamento de la LGS.

¹⁹ ARTICULO 21.- En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

❖ **Atención médica brindada a QV y V en el HGZMF-10**

43. El 11 de septiembre de 2023 personal del HGZMF-10 elaboró Carta de Consentimiento informado para que QV ingresara al servicio de Urgencias en la que consta como Diagnóstico: embarazo de 37.5 semanas de gestación, primigesta, oligohidramnios, procedimiento o tratamiento: valoración por el servicio de Gineco Obstetricia, así como el nombre y firma de QV, de un testigo y del personal médico tratante.

44. El mismo día a las 19:02 horas, personal médico del servicio de Urgencias del HGZMF-10 elaboró Nota médica inicial (Triage²⁰), en la que reportó signos vitales y como motivo de atención: embarazo de término + oligohidramnios, derivada por el servicio de Gineco Obstetricia de HGSZMF-8. Se agregó que cursaba con embarazo de 37.5 semanas de gestación y control prenatal desde las 8 semanas de gestación, con ingesta de ácido fólico y fumarato ferroso, acudió a 4 citas de control prenatal, a cita de control quincenal por Gineco Obstetricia al HGSZMF-8, instancia que la derivó a esa unidad por no contar con pediatra, ni quirófano funcional. La encontró asintomática, negó sangrado transvaginal, pérdidas transvaginales y percibía movimientos fetales. Negó cefalea, tinnitus²¹, fosfenos²², uresis²³ presentes sin alteraciones, negó sintomatología urinaria, evacuaciones al corriente. A su ingreso fue reportada sin fiebre, hemodinámicamente estable.

²⁰ Protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas, el cual tiene como propósito clasificar la situación de gravedad de las pacientes y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio o bien la viabilidad de un órgano dentro del lapso terapéutico establecido.

²¹ También conocido como acúfeno, es la percepción de sonido que no tiene una fuente externa, por lo que otras personas no pueden escucharlo. A menudo, el tinnitus se describe como un timbre en los oídos, pero algunas personas también oyen otros tipos de sonidos como un rugido o un zumbido.

²² Son manchas luminosas generadas en la retina que persisten en la oscuridad por algunos segundos o minutos, sin haber una luz que las justifique (o deslumbramiento).

²³ Pérdida involuntaria de orina, durante el sueño, en niños mayores de cuatro años, sin que exista ninguna alteración orgánica del aparato urinario.

45. A la exploración física se registró: consciente, tranquila, orientada en las 3 esferas, sin facies de dolor, cráneo normocéfalo²⁴, pupilas isocóricas²⁵, normorrefléxicas²⁶, narinas²⁷ permeables, cuello sin adenomegalias²⁸, cardiopulmonar con buena entrada de aire, ruidos cardiacos de buen tono e intensidad, abdomen globoso a expensas de útero gestante, frecuencia cardiaca fetal 140 latidos por minuto, peristalsis²⁹ presente, no datos de irritación peritoneal, genitales de acuerdo a edad y sexo, previo consentimiento se realiza tacto vaginal con cérvix posterior³⁰, sin salida de líquido al momento de exploración, extremidades integra, no edema, movilidad, sensibilidad y fuerza conservadas, llenado capilar inmediato. IDX Embarazo de 37.5 semanas de gestación + primigesta + oligohidramnios. Pronóstico: bueno para la vida con los antecedentes mencionados la cual ingresa para valoración por Gineco Obstetricia, pronóstico reservado, no exento de complicaciones.

46. El 11 de septiembre de 2023 a las 21:54 horas, personal del servicio de Urgencias del HGZMF-10 elaboró Nota de egreso de QV por interconsulta a otra unidad hospitalaria.

47. Ese mismo día, personal médico adscrito al HGZMF-10 elaboró Nota de referencia y contrarreferencia en la que consta que se decidió su traslado al HGZ-1

²⁴ Significa que se tiene el cráneo de un tamaño normal.

²⁵ En el caso de que ambas presentan el mismo tamaño. Si la pupila reacciona a la luz disminuyendo de tamaño se habla de pupila normorreactiva. Si la pupila reacciona poco a la luz se habla de pupila hiporreactiva. Si la pupila está dilatada se dice que está en midriasis.

²⁶ Cuando reaccionan de igual manera a la luz, se dice que son pupilas normorreactivas o normorefléxicas.

²⁷ Las fosas nasales muestran dos orificios anteriores llamados narinas, situadas en la base o superficie inferior de la nariz, que representan la comunicación con el exterior para la entrada o salida de aire.

²⁸ Aumento anormal del tamaño de los ganglios linfáticos (GL) y se acompaña de alteración en su consistencia. Es una manifestación clínica inespecífica de una enfermedad regional o generalizada, aguda o crónica, benigna o maligna.

²⁹ Es una serie de contracciones musculares. Estas contracciones ocurren en el tubo digestivo. El peristaltismo también se observa en los conductos que conectan a los riñones con la vejiga.

³⁰ Extremo final y estrecho del útero (matriz) que conecta el útero y la vagina (canal del parto).

debido a que al momento de la atención médica que se otorgó a QV no contaban con servicio de Ginecología de turno nocturno, así como laboratorios y servicio de Pediatría.

48. Al respecto, en el Dictamen Médico Institucional elaborado por personal de la CONAMED consta que la falta de personal suficiente e idóneo para otorgar los servicios de salud en el HGZMF-10 constituye una inobservancia a lo dispuesto por el artículo 21 del Reglamento de la LGS, asimismo, la carencia del servicio de laboratorio transgrede lo que dispone el artículo 87³¹, del mismo ordenamiento.

❖ **Atención médica brindada a QV y V en el HGZ-1**

49. El 12 de septiembre de 2023 a las 01:48 horas QV fue valorada por AR3, personal médico adscrita al servicio de Urgencias del HGZ-1, quien reportó: gesta 1, se encuentra cursando sus primeras horas de estancia intrahospitalaria, con los siguientes diagnósticos: embarazo de 37.6 semanas de gestación + oligohidramnios. Actualmente se refiere asintomática, con sangrado transvaginal escaso, tolerando vía oral a líquidos, con movilización activa en cama, canalizando gases, micciones y evacuaciones presentes.

50. A la exploración física la encontró consciente, orientada, con buen estado de hidratación y coloración mucotegumentaria³², no alteraciones cardiopulmonares aparentes, abdomen semigloboso por útero grávido, con feto único, vivo, longitudinal, cefálico, blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda, genitales externos a edad cronológica, al tacto cérvix posterior con 2 cm de dilatación y 70% de

³¹ ARTICULO 87.- Los servicios de urgencia de cualquier hospital, deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría, asimismo, dicho servicio deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando para ello en forma permanente con médico de guardia responsable del mismo.

³² Es una pérdida anormal del color de la piel normal o de las membranas mucosas.

borramiento³³, Tarnier y Valsalva negativo³⁴, sin secreción fétida, con sangrado escaso, no fétido, extremidades eutróficas³⁵, adecuado llenado capilar, fuerza respetada, no edema. USG ingreso 12/09/2023: fetometría promedio de 37 semanas de gestación, Peso fetal estimado 3,300 grs. Índice de líquido amniótico (ILA), 2 cc L, placenta corporal grado III³⁶. Paciente de la tercera década de la vida, cursando con los diagnósticos previamente comentados, se ingresa por presentar oligohidramnios con ILA de 2 cc, se solicita PSS³⁷ y se valorará conducta a seguir con resultado, en mejor beneficio materno fetal, de momento hemodinámicamente estable, sin datos de vasoespasmo o bajo gasto, nos mantenemos en vigilancia estrecha de Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF), actividad (contractilidad) uterina y pérdidas transvaginales, en caso de compromiso materno fetal se valorará interrupción de embarazo vía abdominal. Estado de salud: al momento estable. Pronóstico reservado a evolución, no exento de complicaciones a corto, mediano y largo plazo.

51. El mismo día a las 02:30 horas AR3 realizó Nota agregada a la antes descrita, en la que consta registró cardiotocográfico con adecuada variabilidad, cérvix posterior con

³³ Significa que el cuello uterino se estira y se vuelve más delgado. Dilatación significa que el cuello uterino se abre. A medida que se acerca el trabajo de parto, el cuello uterino puede empezar a afinarse o estirarse (borrarse) y abrirse (dilatarse).

³⁴ VALSALVA: Pedir a la mujer que puje mientras se deprime el área perineal para confirmar si existe salida franca de líquido amniótico. TARNIER: Consiste en realizar un tacto vaginal, rechazar la presentación (desplazarla hacia arriba) y, simultáneamente con la otra mano, realizar la expresión del fondo uterino.

³⁵ Buen estado de nutrición.

³⁶ Tiene grandes depósitos de calcio en todos los niveles. Las dos partes de la placenta comienzan a fusionarse entre sí y en la ecografía se ven partes blancas.

³⁷ Se usa para medir la frecuencia cardíaca del bebé antes del nacimiento. La prueba se suele realizar en el tercer trimestre del embarazo, con mayor frecuencia entre las semanas 38 y 42.

2 cm de dilatación y 70% de borramiento, Bishop³⁸ no favorable, por lo que se inició inducción de trabajo de parto con análogos de prostaglandina³⁹.

52. El 12 de septiembre de 2023 QV fue valorada por personal médico adscrita al servicio de Anestesiología, quien señaló como Diagnóstico: embarazo 37.6 sdg + oligohidramnios + bradicardia fetal⁴⁰. Quirúrgico: cesárea. Antecedentes negados; al revisar el expediente se menciona alergia a la penicilina. Exploración: consciente, peso 88 kg, talla 1.58 mts, resto se omite por urgencia. Laboratorios: 12/09/2023: Hemoglobina 9.7. Plan anestésico: monitoreo no invasivo, anestesia general balanceada. Indicaciones preanestésicas: pasa a sala de manera urgente con motivo de bradicardia fetal, se glosaron diagnósticos previamente referidos, durante su traslado al quirófano se realizó interrogatorio negando antecedentes de importancia y alergias, así como la firma del consentimiento. Exámenes de laboratorio con anemia, resto dentro de rangos normales.

53. Posteriormente, a las 08:00 horas del mismo día personal médico adscrita al servicio de Gineco Obstetricia elaboró Nota prequirúrgica en la que registró: embarazo de 38 sdg + bradicardia fetal + oligohidramnios + trabajo de parto en fase latente. Cirugía proyectada: cesárea de urgencia. Riesgos quirúrgicos, Beneficio quirúrgico: disminución de riesgo de morbilidad fetal. Se trata de QV gesta 1, quien se encuentra cursando su primer día de estancia intrahospitalaria. Actualmente refiere

³⁸ Es el método más comúnmente utilizado para evaluar la disposición del cuello uterino para la inducción de parto.

³⁹ Estimula el músculo del útero, provocando contracciones similares a las observadas en el útero durante el parto.

⁴⁰ Cuando la frecuencia cardiaca del feto se reduce a menos de 120 latidos por minuto durante un periodo de más de 15 minutos seguidos.

ligero dolor tipo cólico, niega pérdidas transvaginales, se encuentra en ayuno, con movilización vasoespasmo⁴¹ o bajo gasto.

54. A la exploración encontró a QV consciente, orientada, con buen estado de hidratación y coloración mucotegumentaria, no alteraciones cardiopulmonares aparentes, abdomen globoso a expensas de útero gestante, con feto único, vivo, longitudinal, cefálico, dorso a la derecha, genitales externos acorde a edad cronológica, sin secreción fétida, con sangrado escaso, no fétido, extremidades eutróficas, tococardiógrafo de 91-105. Laboratoriales 12/09/2023: Hemoglobina 9.7. Análisis: iniciando pase de visita se identifica frecuencia cardiaca de 93-108 latidos por abdominal, paciente enterada de estado de salud actual y plan a seguir, se realiza firma de consentimientos informados. Pronóstico: reservado a evolución, no exento de complicaciones a corto, mediano y largo plazo.

55. El 12 de septiembre de 2023 a las 09:30 horas personal médico adscrita al servicio de Anestesiología elaboró nota transanestésica en la que se refirió que QV Ingresó a sala de manera urgente con los siguientes signos vitales: TA 163/99, FC 108 lpm, Saturación de oxígeno 99%, al monitorearse se colocó mascarilla facial con oxígeno a 6l/min manteniendo oxigenación en 99%-100%; se realizó por parte del servicio de Ginecología y Obstetricia, asepsia y antisepsia de sitio quirúrgico, y colocación de campos estériles, se realizó inducción para anestesia sin complicaciones.

56. Posteriormente a las 09:55 horas del mismo día personal médico del servicio de Anestesiología elaboró Nota postanestésica en la que se hizo constar que se concluyó el procedimiento, reportando a QV hemodinámicamente estable con TA 134/79, FC 102 y saturación de oxígeno 97%, con ventilación espontánea bajo efectos residuales

⁴¹ Es un fenómeno fisiopatológico que se produce en los vasos sanguíneos cuando éstos se contraen de forma involuntaria e intensa.

anestésicos. Plan: pasa a la Unidad de Cuidados postanestésicos para continuar monitorización y vigilancia.

57. El 12 de septiembre de 2023 a las 11:26 horas, personal médico del servicio de Gineco Obstetricia elaboró Nota postquirúrgica relativa al tratamiento quirúrgico de cesárea que se realizó a QV en la que se registró: “Diagnóstico postquirúrgico: puerperio postquirúrgico inmediato (cesárea). Se obtiene recién nacido masculino, sin frecuencia cardiaca, ni esfuerzo respiratorio, se realiza pinzamiento temprano de cordón umbilical⁴² y se pasa a pediatra en turno para su atención, se extrae placenta, se revisa cavidad uterina de forma manual y textil, quedando dicha cavidad aparentemente limpia, se realiza aseo de herida quirúrgica, se coloca apósito estéril y se da por terminado el procedimiento, sale paciente hemodinámicamente estable”.

58. En la misma Nota se reportó: el 12/09/23, a las 08:09 horas, recién nacido masculino, sin frecuencia cardiaca, ni esfuerzo respiratorio, se realiza pinzamiento temprano y se entrega a Pediatra quién realiza reanimación cardiopulmonar avanzada, sin respuesta favorable, declarando hora de muerte 08:25 horas, se reportan como hallazgos edema importante y rigidez generalizada, distendido, con maceración⁴³ de testículos y plantas de los pies, peso de 3,750 grs, talla 49 cm, líquido amniótico muy escaso, no fétido; Plan: Pasa a Recuperación, vigilancia de tono⁴⁴ e involución uterina⁴⁵, así como de sangrado transvaginal, uresis, llenado capilar, datos de

⁴² Es una técnica que se realiza tras el nacimiento del recién nacido para interrumpir la circulación fetoplacentaria.

⁴³ Es el reblandecimiento de los tejidos debido a un contacto prolongado con ciertos líquidos.

⁴⁴ En general, la medición se define como la distancia en centímetros desde el hueso púbico hasta la parte superior del útero. Después de la semana 24 de embarazo, se espera que la altura uterina coincida con el número de semanas de embarazo, más o menos 3 centímetros.

⁴⁵ La involución uterina se mide a través de la palpación abdominal, en la que el ombligo es el punto de partida y referencia, siendo el lugar más alto en el que se encontrará el útero durante las semanas posteriores al parto.

hipoperfusión tisular⁴⁶, analgésico, antibiótico, pendientes de eventualidades, se solicita perfil bioquímico.

59. El 13 de septiembre de 2023 a las 03:45 horas QV fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Gineco Obstetricia en la que señaló: gesta 1, cesárea 1, se encuentra cursando su primer día de estancia intrahospitalaria con los siguientes diagnósticos: puerperio postquirúrgico inmediato (cesárea) hipertensión gestacional. Actualmente refiere dolor leve en sitio de herida quirúrgica.

60. A la exploración física: se le encontró consciente, tranquila, cooperadora, orientada, buena coloración de piel y tegumentos, cardiopulmonar sin compromiso aparente, abdomen blando, depresible, globoso a expensas de útero en involución, con adecuado tono, herida quirúrgica limpia, bordes bien afrontados, no datos de sangrado activo, ni hematoma circundante, genitales externos acorde a edad y sexo, al tacto vaginal cérvix dehiscente⁴⁷, con loquios hemáticos⁴⁸ escasos, no fétidos, no textiles en cavidad, con presencia de sonda Foley⁴⁹ permeable con orina clara, extremidades integrales, no edema, resto no alteraciones. Actualmente se encuentra hemodinámicamente estable, sin datos de vasoespasmo⁵⁰ o bajo gasto, se mantiene con manejo antibiótico, así como analgésico, estado hemodinámico, tono e involución uterina, así como de sangrado transvaginal y/o eventualidades, perfil bioquímico dentro de parámetros de normalidad, continúa con cifras tensionales de hasta 158/79 mmHg por lo que se inicia tratamiento farmacológico continúa vigilancia estrecha.

⁴⁶ Disminución del flujo de sangre que pasa por un órgano.

⁴⁷ Ocurre cuando el cuello uterino comienza a suavizarse demasiado temprano en el embarazo.

⁴⁸ Es un sangrado abundante muy similar al de la menstruación y suele ser muy habitual que se expulsen coágulos. Loquios sanguinolentos: tras los loquios rojos tienen lugar los sanguinolentos alrededor de una semana.

⁴⁹ Es un tipo común de sonda permanente. Es una sonda suave de plástico o caucho que se introduce en la vejiga para vaciarla de orina.

⁵⁰ Es un fenómeno fisiopatológico que se produce en los vasos sanguíneos cuando éstos se contraen de forma involuntaria e intensa.

61. El 13 de septiembre de 2023 a las 13:38 horas AR4 personal médico adscrito al servicio de Gineco Obstetricia del HGZ-1 elaboró Nota de egreso de QV en la que reportó diagnóstico de egreso puerperio posquirúrgico, hipertensión gestacional. Actualmente se refiere asintomática, Hallazgos transoperatorios, ingresada a Tococirugía⁵¹ por presentar oligohidramnios y embarazo de término, motivo por el cual se toma prueba sin estrés y se procede a realizar vigilancia de trabajo de parto, paciente presenta frecuencias fetales con tendencia a la bradicardia durante su vigilancia, motivo por el cual se realiza cesárea de emergencia, actualmente en puerperio quirúrgico mediato, habiendo cumplido tiempo de vigilancia, sin eventualidades, actualmente se encuentra hemodinámicamente estable.

62. Por lo que debido a la mejoría clínica se decidió su egreso con las siguientes indicaciones: alta a domicilio por sus propios medios, cita abierta a Urgencias en caso de presentar datos de alarma (sangrado transvaginal abundante o fétido, dolor de cabeza, visión borrosa, zumbido de oídos, dolor abdominal, fiebre, salida de sangre o secreción fétida por la herida, abertura de puntos de la herida); se expide receta por cabergolina⁵² 2 gr dosis única, se expide receta con amoxicilina 500-mg, obra anotación a mano: clindamicina 300 mg vía oral por 7 días y paracetamol 500 mg vía oral por 5 días, lavado de herida con agua y jabón diario, dieta baja en grasas e irritantes, retiro de puntos en Unidad de Medicina Familiar a los 10 días postquirúrgicos, cita a Tococirugía en 1 semana con bitácora de tensiones arteriales, bitácora de tensiones arteriales por una semana dos veces al día.

⁵¹ Especialidad médica que se encarga de realizar intervenciones quirúrgicas durante el embarazo, el parto o el puerperio, con el objetivo de garantizar la salud y bienestar tanto de la madre como del bebé.

⁵² Se usa para tratar la hiperprolactinemia (niveles altos de prolactina, una sustancia natural que ayuda a las mujeres que están en período de lactancia a producir leche, pero que puede provocar síntomas como infertilidad, problemas sexuales y pérdida de masa ósea en mujeres que no están dando el pecho.

63. En lo relativo a la atención médica que recibió QV y V en el HGZ-1, en el Dictamen Médico Institucional elaborado por personal de la CONAMED se estableció que se apreciaron elementos de mala práctica en la vigilancia del trabajo de parto de QV por parte de AR3, al no atender a lo que establece la NOM-Para la atención de la mujer, en lo que referente a su numeral 5.5.10, por lo que hace a prescribir el uso de prostaglandina, la cual no estaba indicada, ni justificada, ya que QV tenía un cérvix maduro (índice de Bishop de 6), asimismo, no se realizó nota que indicara y justificara su uso, ni tampoco efectuó carta de consentimiento informado, en el que se documentara que a QV se le informaron riesgos y beneficios de esta terapéutica; así como no vigilar de forma estrecha la frecuencia cardiaca fetal, la contractilidad uterina así como progresión de la dilatación y borramiento cervical, sin identificar oportunamente la presencia de distocia de contracción⁵³; deficiencias todas ellas que si bien no produjeron por sí el fallecimiento de V, sí contribuyeron a que no se identificara oportunamente el compromiso en el bienestar que presentó este último, mismo que no fue atendido oportunamente, permitiendo que se perpetuara tal alteración, condicionando su fallecimiento.

64. En el mismo Dictamen Médico Institucional se señaló que no se contó con necropsia de V, en consecuencia no fue posible establecer qué fenómenos cadavéricos estaban presentes a la extracción del mismo, que permitieran establecer con un poco de mayor precisión si falleció a las pocas horas de haber ingresado QV o previo a la extracción del mismo, sin embargo, en cualquiera de estas dos posibilidades, AR3, era responsable de la vigilancia estrecha del binomio madre feto, sobre todo en el

⁵³ Hay varias anomalías del trabajo de parto que interfieren con el avance ordenado del parto espontáneo. Por lo general, a éstas se les llama distocias. El término distocia significa de forma literal trabajo de parto difícil y se caracteriza por un avance lento anormal del trabajo de parto.

entendido que a la llegada de QV al HGZ-1 se realizó ultrasonido y registro cardiotocográfico⁵⁴ en el que se identificó aún con vida a V.

65. En abundamiento de lo anterior, el personal de la CONAMED señaló que en el supuesto de que V estuviera vivo hasta el momento previo del paso de QV a la sala de quirófano para interrumpir el embarazo, la bradicardia fetal que aparentemente se presentó no fue oportuna y correctamente atendida por AR3, al no haber brindado todas las medidas de reanimación fetal intrauterina (decúbito lateral izquierdo, puntas de oxígeno a razón de 3 a-5 litros por min), medidas con las cuales si bien no se habría garantizado que el recién nacido sobreviviera, por lo menos habría permitido que hubiera sido extraído con vida, al menos parcialmente recuperado, reduciendo los niveles de hipoxia⁵⁵ y acidosis⁵⁶; siendo menester señalar que aunque el feto se hubiera recuperado bioquímica y clínicamente, los efectos de la asfixia sufrida previamente a nivel pulmonar, renal, sistema nervioso central, estaban ya presentes, y como finalmente ocurrió en el caso de mérito, fueron los condicionantes de la muerte perinatal de V; lo cual es atribuido únicamente a AR3, por las omisiones ya referidas durante la vigilancia del trabajo de parto.

66. Por otro lado en el Dictamen Médico Institucional se hizo alusión a la atención médica otorgada a QV, durante el puerperio inmediato por parte de AR4, personal médico adscrito al servicio de Gineco Obstetricia del HGZ-1, al respecto, en el referido dictamen se estableció que, si bien la atención médica estuvo en apego a lo que establece la literatura médica de especialidad, en lo que se refiere a los cuidados y

⁵⁴ Los "monitores" o registro cardiotocográfico es un método de evaluación de bienestar fetal y de presencia o ausencia de contracciones uterinas, inocuo tanto para la madre como para el futuro bebé. Se suelen realizar en la última etapa del embarazo, pero siempre va a depender de la evolución y del tipo de gestación.

⁵⁵ Déficit de oxígeno en un organismo.

⁵⁶ Es una afección en la cual hay demasiado ácido en los líquidos del cuerpo. Es lo opuesto a la alcalosis (una afección en la cual hay exceso de base en los líquidos corporales).

medidas generales que una paciente en puerperio inmediato y mediato debe tener; es menester señalar que se identificaron grandes deficiencias en cuanto a los conocimientos farmacológicos por parte de dicho facultativo, al prescribir dosis sub-terapéuticas de fármacos antibióticos del tipo de la clindamicina y analgésicos del tipo de paracetamol, e incluso dosis altamente elevadas de fármaco para inhibición de la lactancia del tipo de la cabergolina, deficiencias que si bien, de la documentación que se dispuso no se documentó que hubieran generado daño alguno a QV, si pone en riesgo a otras pacientes que puedan ser atendidas por dicho personal de salud.

67. Por lo que en virtud del notorio desconocimiento sobre el uso correcto de fármacos tales como cabergolina (inhibidor de lactancia), clindamicina (antibiótico) y paracetamol (analgésicos) por parte de AR4 se sugirió entre otras acciones capacitar al personal facultativo del servicio de Gineco Obstetricia del HGZ-1, en cuanto a una correcta prescripción de dichos fármacos.

B. DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

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

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

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

71. Los artículos 2 y 5 fracción IV, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, acotan que ésta se refiere a cualquier acción u omisión basada en su género, por lo cual es obligación de los tres órdenes de gobierno, asegurar a todas las mujeres el ejercicio de ese derecho. La violencia contra la mujer como violación de los derechos humanos y como forma de discriminación contra la mujer, está prohibida por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.

72. Se hace referencia, además, de la vulneración de QV en sus derechos desde la perspectiva de género, partiendo de lo establecido en la Recomendación General No. 19/1992, emitida por el Comité de la CEDAW, en la que se declaró que, la violencia

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

73. 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.

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

75. 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.

76. 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.

77. 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.

78. 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.

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 OMS en el 2014, en la Declaración “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros 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 (...)”.

B.1. VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE QV

81. De las constancias analizadas y descritas, se advirtió que AR1 y AR2 ejercieron violencia obstétrica en agravio de QV al omitir proporcionarle una atención médica prenatal integral con oportunidad, seguridad y calidad, exponiéndola, con sus omisiones, a riesgos innecesarios, que afectaron de manera definitiva a QV y V.

82. Cabe destacar que, conforme al Dictamen Médico Institucional emitido por personal de la CONAMED, AR1 y AR2 no consideraron los factores de riesgo que presentó QV como fueron antecedentes heredo familiares, obesidad y primimaternidad, ni a los que se presentaron durante la gestación como fue la disminución en los niveles de hemoglobina que se tradujo en anemia leve.

83. Estas omisiones colocaron a QV en un riesgo innecesario, en una etapa de especial vulnerabilidad, al respecto, no es posible determinar en qué grado contribuyeron al desenlace fetal, no obstante, si denotan de forma contundente la mala calidad en la atención obstétrica en un control prenatal de un embarazo catalogado como de alto riesgo.

84. Asimismo, QV no tuvo una adecuada vigilancia durante el parto por parte de AR3 quien durante ese momento era la responsable de la vigilancia estrecha del binomio madre feto, en consecuencia, debido a la falta de atención médica oportuna y adecuada se registró el fallecimiento de V.

85. Por último, durante el puerperio QV fue valorada por AR4, de quien se advirtieron grandes deficiencias en cuanto a los conocimientos farmacológicos al prescribir a QV fármacos que bien le pudieron causar alteraciones en su estado de salud.

86. En consecuencia, AR1, AR2, AR3 y AR4 contravinieron las disposiciones de la NOM-Para la atención de la mujer, por lo que debió atenderse el bienestar físico de QV, partiendo del respeto a sus derechos humanos, lo que, al no haber sucedido, vulneró su derecho a una vida libre de violencia obstétrica.

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

88. Este tipo de discriminación puede, indudablemente, afectar la libertad y autonomía de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva que ha sido históricamente limitada, restringida o anulada con base en estereotipos de género negativos y perjudiciales.

89. En ese orden de ideas, la CrIDH ha hecho hincapié en el rol de importancia que tienen los médicos y otros profesionales de la salud en salvaguardar la integridad

personal que se encuentran en los hospitales; además, ha referido que en entornos institucionales tales como hospitales públicos o privados, el personal médico encargado del cuidado de los pacientes, ejerce un fuerte control o poder sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia, siendo un espacio óptimo para que los pacientes reciban tratos crueles, inhumanos y degradantes.

C. DERECHO HUMANO A LA VIDA

90. 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,⁵⁷ por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

91. 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. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.*”;⁵⁸ 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 (...)*”.⁵⁹

⁵⁷ 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.

⁵⁸ 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>.

⁵⁹ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

92. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,⁶⁰ 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”.

93. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a QV y V por AR1, AR2, AR3 y AR4, que estuvieron a cargo de su atención en el HGSZMF-8 y HGZ-1 también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

C.1. Violación al derecho humano a la vida de V

94. En el Dictamen Médico Institucional se determinó que AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron brindar una atención médica adecuada durante el embarazo, parto y puerperio; lo que derivó en que no se identificaran de manera oportuna los factores de riesgo que contribuyeron a la muerte fetal, como se observa en el certificado de muerte fetal de 12 de septiembre de 2023, lo que denotó de forma contundente mala calidad en la atención obstétrica en un control prenatal de un embarazo catalogado como de alto riesgo, asimismo, se advirtió mala práctica médica en la vigilancia del trabajo de parto y en la atención médica durante el puerperio.

95. Cabe resaltar que el citado personal médico encargado de prestar los servicios de salud que requería QV y V, omitió considerar la situación de vulnerabilidad en la que

⁶⁰ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

se encontraba V, al tratarse de un feto en gestación, por lo que el binomio madre-feto debió recibir una atención prioritaria durante la gestación, así como una adecuada y oportuna vigilancia en el parto, lo que, en este caso no sucedió y generó el lamentable fallecimiento de V.

96. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2 y AR3, quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de QV y V, del 31 de mayo al 13 de septiembre de 2023 en el HGSZMF-8 y HGZ-1, vulneraron los derechos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica y como consecuencia de ello a la vida y al interés superior de la niñez de V, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero⁶¹; 4, párrafo cuarto⁶²; 29, párrafo segundo⁶³, constitucionales; 1⁶⁴, 2, fracciones I, II y V⁶⁵; 3, fracción II⁶⁶, 23⁶⁷, 27,

⁶¹Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

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.

⁶² Artículo 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

⁶³ Artículo 29. En los casos de invasión, perturbación grave de la paz pública, o de cualquier otro que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto, solamente el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, con la aprobación del Congreso de la Unión o de la Comisión Permanente cuando aquel no estuviere reunido, podrá restringir o suspender en todo el país o en lugar determinado el ejercicio de los derechos y las garantías que fuesen obstáculo para hacer frente, rápida y fácilmente a la situación; pero deberá hacerlo por un tiempo limitado, por medio de prevenciones generales y sin que la restricción o suspensión se contraiga a determinada persona. Si la restricción o suspensión tuviese lugar hallándose el

fracciones III y X⁶⁸; 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.

D. VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V

97. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo noveno de la Constitución Política, que prevé que en todas las decisiones y actuaciones del Estado

Congreso reunido, éste concederá las autorizaciones que estime necesarias para que el Ejecutivo haga frente a la situación; pero si se verificase en tiempo de receso, se convocará de inmediato al Congreso para que las acuerde.

En los decretos que se expidan, no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a la no discriminación, al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, a la protección a la familia, al nombre, a la nacionalidad; los derechos de la niñez; los derechos políticos; las libertades de pensamiento, conciencia y de profesar creencia religiosa alguna; el principio de legalidad y retroactividad; la prohibición de la pena de muerte; la prohibición de la esclavitud y la servidumbre; la prohibición de la desaparición forzada y la tortura; ni las garantías judiciales indispensables para la protección de tales derechos.

⁶⁴ Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

⁶⁵ Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

⁶⁶ Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

II. La atención médica.

⁶⁷ Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

⁶⁸ Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas.

se velará y cumplirá con este principio, a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

98. De igual forma, los artículos 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño; así como 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de personas menores de edad debe garantizar el Estado.

99. En ese sentido, el interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y personas servidoras públicas que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo, para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

100. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que todo menor de edad requiere de protección y cuidado especiales; asimismo, en el artículo 3.1 se establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

101. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Artículo 24.1, establece que: “Todo niño tiene derecho (...), a las medidas de protección que su

condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.”

102. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona.

103. La SCJN ha considerado que, respecto al interés superior del menor, cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo:

(...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses.

104. Por otra parte, la protección más amplia de las niñas, niños y adolescentes no sólo consiste en protegerles cuando exista un daño causado, sino prevenir cualquier situación que lo ponga en peligro, en los términos del criterio jurisprudencial siguiente:

105. El principio de interés superior implica que los intereses de los niños deben protegerse con mayor intensidad, por lo que no es necesario que se genere un daño a los bienes o derechos de los niños para que se vean afectados, sino que basta con que éstos se coloquen en una situación de riesgo. Aquí conviene hacer una precisión sobre el concepto de riesgo. Si éste se entiende simplemente como la posibilidad de que un daño ocurra en el futuro, es evidente que la eventualidad de que una menor sufra una afectación estará siempre latente. Cualquier menor está en riesgo de sufrir una afectación por muy improbable que sea. Sin embargo, ésta no es una interpretación muy razonable del concepto de riesgo. Así, debe entenderse que el aumento del riesgo se configura normalmente como una situación en la que la ocurrencia de un evento hace más probable la ocurrencia de otro, de modo que el riesgo de que se produzca este segundo evento aumenta cuando se produce el primero. Aplicando tal comprensión a las contiendas donde estén involucrados los derechos de los menores de edad, y reiterando que el interés superior de la infancia ordena que los jueces decidan atendiendo a lo que resultará más beneficioso para el niño, la situación de riesgo se actualizará cuando no se adopte aquella medida que resultará más beneficiosa para el niño, y no sólo cuando se evite una situación perjudicial.

106. En la Observación General número 15 –de 2013–, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), se exhortó a los Estados parte a que sitúen el interés superior de la niñez en el centro de todas las decisiones que afecten a su salud y su desarrollo; asimismo, se señalaron tres acciones para ejemplificar acciones en favor de este derecho:

- a) Orientar, cuando sea viable, las opciones de tratamiento, anteponiéndose a las consideraciones económicas;
- b) Contribuir a la solución de los conflictos de intereses entre padres y trabajadores sanitarios; y

c) Determinar la elaboración de políticas orientadas a reglamentar las acciones que enriquecen los entornos físicos y sociales en los que los niños viven, crecen y se desarrollan.

107. El Comité resaltó la importancia de que todas las decisiones que se adopten por el personal sanitario respecto a los tratamientos que le son prescritos y otorgados; así como las determinaciones y acciones que nieguen o suspendan los mismos, deben tener como fundamento central el interés superior de la niñez. El Estado es responsable de establecer procedimientos y criterios para orientar a los trabajadores sanitarios en preponderar el interés superior de la niñez en la esfera de la salud de acuerdo con sus atribuciones y funciones que la legislación contempla para ello; además de otros procesos vinculantes formales disponibles para definir el interés superior de la niñez.

108. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que viven con discapacidad intelectual y padecen enfermedades, se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.

109. Con base en lo anterior, AR1 y AR2, personal médico adscrito al HGSZMF-8, así como AR3 y AR4, del HGZ-1 que estuvieron a cargo de la atención médica de QV y V, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad por tratarse de un embarazo de alto riesgo, quien a partir de la diversa sintomatología que presentó, la cual fue mencionada previamente, y ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle, ya que ante los

hallazgos que presentó, ameritaba atención especializada inmediata para prevenir complicaciones durante la gestación, parto y puerperio, lo que ocasionó el lamentable fallecimiento del producto de la gestación..

110. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4, transgredieron los derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica de QV y como consecuencia de ello a la vida de V, previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, y 4°, párrafos cuarto y noveno constitucionales; 6°, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2, inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la LGS; los que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en las que se encuentren relacionados niños, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

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

111. 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.

112. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁶⁹ 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.”⁷⁰

113. Por su parte, la CrIDH⁷¹ 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.⁷²

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

115. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho humano 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,

⁶⁹ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁷⁰ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁷¹ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁷² 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.

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.⁷³

116. También se ha establecido que el derecho humano 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.⁷⁴

117. 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 presentada.

E.1. Inadecuada integración del expediente clínico de QV en el HGZ-1

118. Del expediente clínico formado en el HGZ-1 por la atención médica que se le brindó a QV, este Organismo Nacional advirtió en el Dictamen Médico Institucional que, el personal médico adscrito al servicio de Gineco Obstetricia omitió elaborar Nota médica que indicara y justificara el fármaco prescrito denominado prostaglandina, así

⁷³ 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.

⁷⁴ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

como realizar la Carta de Consentimiento informado en la que se documentara que a QV se le informaron los riesgos y beneficios de esa terapéutica, lo anterior, denota inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico.

119. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las 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.⁷⁵

120. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los 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.

121. 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.

⁷⁵ 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.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

122. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, personal adscrito al HGSZMF-8 y HGZ-1, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a QV y V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud, a la vida y a una vida libre de violencia obstétrica como se constató en las consideraciones del Dictamen Médico Institucional elaborado por la CONAMED, con base en lo siguiente:

122.1. AR1 y AR2 omitieron atender el incremento desmedido del peso de QV; no efectuaron medición de fondo uterino; no promovieron la vacunación con toxoide tetánico, lactancia, planificación familiar y que QV acudiera a sus citas acompañada; aunado a lo anterior, pero de mayor relevancia fue el hecho que no se atendieron los factores de riesgo que tenía (antecedentes heredo-familiares para diabetes, obesidad y primimaternidad); así como el no solicitarle todos los estudios de laboratorio que en el control prenatal se deben efectuar (biometría hemática, examen general de orina), de igual forma no se identificó oportunamente, ni se corrigió la anemia moderada que QV presentaba; siendo menester señalar que particularmente en relación a estas últimas deficiencias, no es posible señalar en qué grado contribuyeron al desenlace fetal, no obstante, si denotan de forma contundente, mala calidad en la atención obstétrica en un control prenatal de un embarazo catalogado como de alto riesgo.

122.2. AR3 prescribió el uso de prostaglandina, la cual no estaba indicada, ni justificada, ya que la paciente tenía un cérvix maduro (índice de Bishop de 6), así

como por no realizó nota que indicara y justificara su uso, así como tampoco efectuó carta de consentimiento informado, en el que se documentara que a QV se le informaron riesgos y beneficios de esta terapéutica; asimismo omitió vigilar de forma estrecha la frecuencia cardiaca fetal, la contractilidad uterina así como progresión de la dilatación y borramiento cervical, sin identificar oportunamente la presencia de distocia de contracción; deficiencias todas ellas que si bien no produjeron por si el fallecimiento de V, sí contribuyeron a que no se identificara oportunamente el compromiso en el bienestar que presentó este último, mismo que no fue atendido oportunamente, permitiendo que se perpetuara tal alteración, condicionando su fallecimiento.

122.3. Asimismo, AR3 omitió atender la bradicardia fetal que se presentó de manera oportuna y correctamente al no haber brindado todas las medidas de reanimación fetal intrauterina (decúbito lateral izquierdo, puntas de oxígeno a razón de 3 a 5 litros por minuto), medidas con las cuales si bien no se habría garantizado que el recién nacido sobreviviera, por lo menos habría permitido que V hubiera sido extraído con vida, al menos parcialmente recuperado, reduciendo los niveles de hipoxia y acidosis; siendo menester señalar que aunque V no se hubiera recuperado bioquímica y clínicamente, los efectos de la asfixia sufrida previamente a nivel pulmonar, renal sistema nervioso central, estaban ya presentes, y como finalmente ocurrió en el caso de mérito, fueron los condicionantes de la muerte perinatal del recién nacido.

122.4. Por lo que hace a AR4 se identificaron grandes deficiencias en cuanto a los conocimientos farmacológicos por parte de dicho facultativo, al prescribir dosis sub-terapéuticas de fármacos antibióticos del tipo de la clindamicina y analgésicos del tipo de paracetamol, e incluso dosis altamente elevadas de fármaco para inhibición de la lactancia del tipo de la cabergolina, deficiencias que

si bien, de la documentación que se dispuso no se documentó que hubieran generado daño alguno a la paciente, si pone en riesgo a otras pacientes que puedan ser atendidas por dicho personal de salud. En virtud del notorio desconocimiento sobre el uso correcto de fármacos tales como cabergolina (inhibidor de lactancia), clindamicina (antibiótico) y paracetamol (analgésicos).

123. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de QV igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico del servicio de Gineco Obstetricia, los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en las NOM-Del Expediente Clínico.

124. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico, del HGSZMF-8 y HGZ-1, 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.

125. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones dará vista ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4; por la inadecuada atención médica brindada a QV y V, así como por las irregularidades

observadas en la integración del expediente clínico; por lo cual se deberá dar seguimiento al Expediente Administrativo que se inició por dichos hechos.

V.2. Responsabilidad institucional

126. Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. 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.”

127. La promoción, el respeto, 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.

128. 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.

129. Adicionalmente, se pudo establecer responsabilidad institucional derivado de la inadecuada actuación del personal médico (AR3), quien omitió elaborar Nota de atención médica en la que indicara y justificara el uso del fármaco denominado prostaglandina, así como tampoco se elaboró Carta de Consentimiento Informado en la que se documentara que a QV se le informaron riesgos y beneficios de esa terapéutica, por lo que se inobservó la NOM-del Expediente Clínico, en su numeral 5.5.10 que se refiere precisamente a la prescripción del fármaco mencionado, el cual no estaba indicado, ni se justificaba su aplicación, toda vez que QV tenía un cérvix maduro.

130. De igual manera se advirtió la recurrencia de falta de personal suficiente e idóneo en el HGSZMF-8 y HGZMF-10, lo que conlleva a la inobservancia de lo dispuesto por el artículo 21 del Reglamento de la LGS.

131. En el mismo contexto, se constató la carencia de servicio de laboratorio en el HGZMF-10, lo que transgrede lo señalado en el artículo 87 del mismo ordenamiento.

132. 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, también incurrió en responsabilidad institucional, toda vez que del análisis a la documentación del expediente clínico, se advirtió la omisión de otorgar una adecuada atención médica a QV durante el embarazo, parto y puerperio, por tanto, la atención médica brindada en el HGSZMF-8 y HGZ-1 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 la NOM-Para ala atención de la mujer, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

133. 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.

134. 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 a una vida libre de violencia obstétrica de QV y V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

135. 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.

136. 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.”⁷⁶

137. 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:

⁷⁶ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

1.1. Medidas de rehabilitación

138. 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.

139. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QV y VI 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 y VI, 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 alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen 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.

1.2. Medidas de compensación

140. 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.”⁷⁷

141. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formato Único de declaración diseñados 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 y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

⁷⁷ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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

1.3. Medidas de satisfacción

144. 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.

145. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el seguimiento y trámite con motivo de la vista que esta CNDH presente ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por no proporcionar una atención médica adecuada a QV y V, así como por la inadecuada integración del expediente clínico en el HGZ-1, a fin de que, de ser el caso determine y/o deslinde 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

146. Adicionalmente, el IMSS, deberá colaborar ampliamente con la integración y seguimiento de la Carpeta de Investigación que se encuentra en trámite ante la FGR, para lo cual, este Organismo Autónomo remitirá a la Carpeta de Investigación, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, con la finalidad de que, de ser el caso, se tome en cuenta en la citada indagatoria lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas; hecho lo anterior, remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, en cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

147. 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 V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

1.4. Medidas de no repetición

148. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consiste 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.

149. 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 una vida libre de violencia obstétrica, a la vida y al interés superior de la niñez en términos de la legislación nacional; así como la debida observancia y contenido de la NOM-Para la atención de la mujer y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Gineco Obstetricia del HGSZMF-8 y HGZ-1, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, 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 quinto.

150. 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 Gineco Obstetricia del HGSZMF-8 y HGZ-1 que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM-Para la atención de la mujer, así como las disposiciones de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico a efecto de que las personas reciban una valoración

interdisciplinaria por personal médico que este entrenado y familiarizado con la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio; 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 sexto recomendatorio.

151. 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.

152. 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:

VII. 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, así como de VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del Respectivo Formato Único de Declaración diseñados 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 y VI, 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 y VI, 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 y VI, 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 alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen 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. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, a fin de que, de ser el caso, se inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por no proporcionar una atención médica adecuada a QV y V, así como por la por la inadecuada integración del expediente clínico en el HGZ-1, con la finalidad de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA.- El IMSS, deberán colaborar ampliamente con la integración y seguimiento de la Carpeta de Investigación que se encuentra en trámite ante la FGR, para lo cual, este Organismo Autónomo remitirá a la Carpeta de Investigación, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, con la finalidad de que, de ser el caso, se tome en cuenta en la citada indagatoria lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas; hecho lo anterior, remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, en cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

QUINTA. 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 una vida libre de violencia obstétrica, a la vida y al interés superior de la niñez, en términos de la legislación nacional; así como la debida observancia y contenido de la NOM-Para

la atención de la mujer, así como de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Gineco Obstetricia del HGSZMF-8 y HGZ-1 en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, y 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.

SEXTA. 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 Gineco Obstetricia del HGSZMF-8 y HGZ-1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM-Para la atención de la mujer, así como de 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.

SEPTIMA. Designen 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.

153. 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.

154. 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.

155. 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.

156. 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

CEFM