

**RECOMENDACIÓN NO. 264 /2024**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD OBSTÉTRICA DE QV, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y DAÑO AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QV Y VI, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 Y LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 5, AMBOS EN TEPIC, NAYARIT, ASÍ COMO EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA NO. 176 “CENTRO MÉDICO DE OCCIDENTE” EN GUADALAJARA, JALISCO; ADSCRITOS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

Ciudad de México, a 22 de noviembre de 2024.

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO  
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO  
DEL SEGURO SOCIAL**

*Apreciable Director General:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 4, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/4/2023/13586/Q**, relacionado con el caso de QV.

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

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones, y/o abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Víctima Indirecta	VI
Semana de Gestación	SDG
Frecuencia Cardíaca Fetal	FCF

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

<b>Institución</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Comisión Nacional, Organismo Nacional, Organismo Autónomo
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Expedientes que se iniciaron ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS, delegación Jalisco y Nayarit respectivamente, sobre el caso de QV	Expediente Administrativo
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Hospital General de Zona No. 1, en Tepic, Nayarit	HGZ 1
Unidad Médica de Alta Especialidad de Ginecología No. 176, en Guadalajara, Jalisco	UMAE GO No. 176
Unidad de Medicina Familiar No. 5 en Tepic, Nayarit	UMF 5
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Establecimientos privados en los que recibió atención médica QV	Laboratorio Médico Particular
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	LGAMVLV

Ley General de Víctimas	LGV
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida	NOM-007-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”	NOM-004-SSA3-2012
Guía de Práctica Clínica Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente	GPC-IMSS-028-08
Guía de Práctica Diagnóstico y Tratamiento de la Restricción del Crecimiento Intrauterino	GPC-IMSS-500-11
Guía de Práctica Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo	GPC-IMSS-320-10
Guía de Práctica Detección, Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Hipertensivas del Embarazo	GPC-IMSS-058-08
Guía de Práctica Diagnóstico y Tratamiento de Muerte Fetal con Feto Único	GPC-IMSS-567-12
Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto	GPC-IMSS-052-08
Organización Mundial de la Salud	OMS
Queja que se inició ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS sobre el caso de QV	Queja Médica

## I. HECHOS

5. El 15 de agosto de 2023, se recibió en esta Comisión Nacional la queja de QV, mediante la cual manifestó actos y omisiones presuntamente violatorios a sus derechos humanos, atribuibles a personal médico del HGZ 1 y de la UMAE GO No. 176, las cuales contribuyeron a la pérdida de su producto de gestación. Refirió que, durante diversas consultas en los meses de mayo, junio y julio de 2023, se

advirtieron anomalías en el desarrollo intrauterino, toda vez que era más pequeño respecto a las semanas de gestación; no obstante, a ello, personal médico adscrito al HGZ 1 y a la UMAE GO No. 176, proporcionaron diagnósticos contradictorios, sin realizar los estudios y tratamiento correspondiente.

6. El 14 de julio de 2023, QV acudió a Urgencias del HGZ 1, esperando ser trasladada a la UMAE GO No. 176, y fue hasta la noche del 15 de julio de 2023, que personal médico adscrito a ese HGZ 1 diagnosticó formalmente al producto de gestación con restricción de crecimiento tipo 3<sup>1</sup>. QV fue trasladada a la UMAE GO No. 176 el 16 de julio de 2023 en la madrugada; sin embargo, manifestó que no fue recibida en ese nosocomio, debido a que el especialista no estaba presente, por lo que tuvo que pasar la noche en un hotel. Horas más tarde, fue formalmente ingresada a la UMAE GO No. 176, donde estuvo en monitoreo los días 16, 17 y 18 de julio de 2023; precisando que el personal médico le proporcionaba diagnósticos diferentes y tratamientos inconsistentes en cuanto a la interrupción del embarazo, información incompleta o errónea, y no se consideró el nivel de riesgo y urgencia en el estado de salud de QV y del producto de gestación.

7. El 19 de julio de 2023, se indujo el parto a QV después de cuatro dosis de misoprostol, y a pesar de que ella manifestó graves dolores, no se modificó el plan ni se llevó a cabo alguna acción al respecto. Mediante ultrasonido se confirmó la muerte fetal, y posteriormente, QV tuvo que realizar trabajo de parto sin anestesia.

8. El 20 de julio de 2023, QV fue dada de alta de la UMAE GO No. 176, sin que se proporcionara medicamentos para la presión, a pesar de tener una condición preexistente de ese tipo y haberlos solicitado. Adicionalmente, al cuestionar sobre

---

<sup>1</sup> La restricción de crecimiento fetal se define como la incapacidad del feto para alcanzar su potencial genético de crecimiento, estadísticamente se estima cuando el peso o circunferencia abdominal es inferior al percentil 10 de los rangos de referencia para su edad gestacional.

Tipo 3: Fetos con PFE menor al percentil 10, y con flujo diastólico ausente en arteria umbilical (AEDV) en más de 50% de los ciclos en asa libre del cordón en ambas arterias.

servicios de traslado para el óbito, personal de la UMAE GO No. 176 se negó a proporcionárselos.

9. Posteriormente, el 26 de julio de 2024, QV acudió al área de Urgencias del HGZ 1 por elevación de presión arterial, motivo por el cual estuvo internada hasta el día 27 de julio de 2023.

10. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/4/2023/13586/Q**, y con el propósito de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de QV, se solicitó diversa documentación al IMSS, incluyendo los expedientes clínicos radicados en las unidades involucradas, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja presentado por QV el 15 de agosto de 2023, mediante la cual relató las presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio, por parte del personal médico adscrito al HGZ 1, a la UMF 5, y la UMAE GO No. 176. Adjuntó en un CD documentación, de la que se destaca:

11.1 Hoja de resultados de ultrasonido obstétrico realizado en Laboratorio Médico Particular 1, el 14 de julio de 2023, refiriendo impresión diagnóstica de “embarazo de 23 semanas por fetometría, restricción del crecimiento etapa IV y preeclampsia severa”;

11.2 Hojas de resultados de laboratorios clínicos realizados en el HGZ 1, fechadas el 28 de febrero, el 10 de abril, el 11 de mayo, el 28 de junio y el 14 y 15 de julio de 2023;

- 11.3** Hoja de resultado positivo de embarazo, realizado en Laboratorio Médico Particular 2, el 11 de febrero de 2023;
- 11.4** Ultrasonidos obstétricos practicados a QV el 10 de marzo de 2023 en Laboratorio Médico Particular 3;
- 11.5** Certificado de muerte fetal, indicando edad gestacional de 27 semanas, de 19 de julio de 2023;
- 11.6** Credencial para votar de QV y de VI, expedidas por el Instituto Nacional Electoral.
- 12.** Correo electrónico de 29 de septiembre de 2023, a las 16:15 horas, remitido por personal adscrito al IMSS, al que adjuntó:
- 12.1** Oficio 199001051100/CAOD/1336/23 del 22 de septiembre de 2023, mediante el cual la persona titular de la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente en Nayarit envió respuesta a la solicitud de información realizada por esta CNDH; adjuntando los oficios 190101/100902/DHGZ/606/2023 y 19010611251/JGO/HGZ/175/2023, ambos del 22 de septiembre de 2023, en los cuales se comunicó de manera cronológica la atención proporcionada a QV en el HGZ 1, y posterior traslado a la UMAE GO No. 176;
- 12.2** Copia del Expediente Clínico de QV en el HGZ 1.
- 12.2.1** Nota de indicaciones médicas del 14 de julio de 2023, suscrita por AR6, personal médico adscrito al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1;
- 12.2.2** Carta de consentimiento informado del 14 de julio de 2023;

- 12.2.3** Hoja de Referencia-Contrarreferencia del 14 de julio de 2023, sin precisar hora, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1;
- 12.2.4** Nota médica de vigilancia y atención del parto, del 14 de julio de 2023, a las 20:15 horas, sin especificar el personal médico que la elaboró;
- 12.2.5** Hoja de registro de pacientes hospitalizados del 14 de julio de 2023 a las 20:27 horas, identificando a AR6 como el personal médico que ordenó el ingreso;
- 12.2.6** Nota médica inicial de urgencias del 14 de julio de 2023, a las 20:29 horas, suscrita por AR6;
- 12.2.7** Nota médica del 14 de julio de 2023, a las 20:45 horas, con nombre y matrícula del personal médico que elaboró, ilegible;
- 12.2.8** Nota médica y prescripción del 14 de julio de 2023, a las 21:30 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1;
- 12.2.9** Hojas de registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería de los días 14 y 15 de julio de 2023;
- 12.2.10** Nota de indicaciones médicas del 15 de julio de 2023, a las 06:53 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1;

- 12.2.11** Nota médica del 15 de julio de 2023, a las 10:00 horas, sin especificar el personal médico que la elaboró;
- 12.2.12** Nota médica de evolución del 15 de julio de 2023, a las 16:05 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1;
- 12.2.13** Nota médica de valoración del 15 de julio de 2023, a las 20:20 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1;
- 12.2.14** Nota médica de evolución del 15 de julio de 2023, a las 21:57 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1;
- 12.2.15** Carta de consentimiento informado para traslado del 15 de julio de 2023, sin precisar hora;
- 12.2.16** Nota médica de egreso por traslado del 16 de julio de 2023, a las 00:07 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1;
- 12.2.17** Nota médica inicial de urgencias del 26 de julio de 2023, a las 12:32 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1;
- 12.2.18** Carta de consentimiento informado del 26 de julio de 2023, sin precisar hora;

- 12.2.19** Nota de indicaciones médicas del 26 de julio de 2023, a las 00:52 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1;
- 12.2.20** Hojas de resultados de laboratorio realizadas a QV el 26 de julio de 2023, a las 02:34 y 03:24 horas;
- 12.2.21** Hoja de control de signos vitales del 26 de julio de 2024;
- 12.2.22** Hojas de registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería del 26 de julio de 2023;
- 12.2.23** Nota médica del 26 de julio de 2023, a las 05:20 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1;
- 12.2.24** Nota de indicaciones médicas del 26 de julio de 2023, a las 07:00 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1;
- 12.2.25** Nota médica de evolución del 26 de julio de 2023, a las 07:33 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1;
- 12.2.26** Hoja de solicitud de servicios de psicología del 26 de julio de 2023, a las 11:27 horas, y nota médica de atención de psicología clínica de ese mismo día, a las 13:33 horas, precisando un diagnóstico de episodio depresivo moderado y problemas relacionados con el duelo por pérdida fetal;

**12.2.27** Nota médica de evolución del 26 de julio de 2023, a las 13:15 horas, suscrita por AR6;

**12.2.28** Nota médica del 26 de julio de 2023, a las 14:43 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1;

**12.2.29** Nota de indicaciones médicas del 27 de julio de 2023, a las 07:00 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1;

**12.2.30** Hoja de control de signos vitales del 27 de julio de 2024;

**12.2.31** Hojas de registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería del 27 de julio de 2023;

**12.2.32** Hoja de alta hospitalaria y nota médica de egreso del 27 de julio de 2023, a las 07:35 horas, suscritas por personal médico adscrito al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1;

**13.** Correo electrónico de 29 de septiembre de 2023, a las 16:21 horas, remitido por personal adscrito al IMSS, al que adjuntó liga de acceso para acceder a una copia del Expediente Clínico de QV en la UMAE GO No. 176:

**13.1** Hoja de Referencia-Contrarreferencia para traslado al Hospital General Regional No. 110, del 11 de julio de 2023, sin precisar hora, suscrita por AR4;

- 13.2** Nota médica de historia clínica de QV del 16 de julio de 2023, a las 16:59 horas, suscrita por AR8, personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMAE GO No. 176;
- 13.3** Carta de consentimiento informado del 16 de julio de 2023, sin precisar hora;
- 13.4** Carta de consentimiento informado sobre método anticonceptivo del 16 de julio de 2023, sin precisar hora;
- 13.5** Nota médica de Medicina Prenatal USG Obstétrico Doppler de los días 16 y 17 de julio de 2023, suscritas por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMAE GO No. 176;
- 13.6** Nota médica de solicitud de transfusión a QV, del 16 de julio de 2023, a las 16:23 horas, suscrita por AR8;
- 13.7** Nota de indicaciones médicas del 16 de julio de 2023, a las 16:27 horas, suscrita por AR8;
- 13.8** Nota médica de ingreso del 16 de julio de 2023, a las 17:24 horas, suscrita por AR8;
- 13.9** Informe de resultados de laboratorio, del 16 de julio de 2023, con fecha de entrega de 19:57 horas;
- 13.10** Nota médica de evolución y actualización del cuadro clínico, del 16 de julio de 2023, a las 22:12 horas, suscrita por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMAE GO No. 176;

- 13.11** Nota médica de evolución y actualización del cuadro clínico, del 17 de julio de 2023, a las 06:26 horas, suscrita por AR12, personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMAE GO No. 176;
- 13.12** Nota preoperatoria del 17 de julio de 2023, a las 06:26 horas, suscrita por AR9, personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMAE GO No. 176;
- 13.13** Receta individual de QV, del 17 de julio de 2023, a las 08:30 horas, suscrita por AR12;
- 13.14** Nota de trabajo social médico, del 17 de julio de 2023, a las 12:48 horas, sin precisar nombre del personal que realizó el servicio;
- 13.15** Nota preoperatoria del 17 de julio de 2023, a las 18:40 horas, suscrita por AR9;
- 13.16** Receta individual de QV, del 17 de julio de 2023, a las 18:46 horas, suscrita por AR11, personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMAE GO No. 176;
- 13.17** Nota médica de evolución y actualización del cuadro clínico, del 17 de julio de 2023, a las 20:10 horas, suscrita por AR10, personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMAE GO No. 176;
- 13.18** Nota médica de evolución y actualización del cuadro clínico, del 17 de julio de 2023, a las 21:35 horas, suscrita por AR11;
- 13.19** Nota médica de evolución y actualización del cuadro clínico, del 17 de julio de 2023, a las 22:31 horas, suscrita por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMAE GO No. 176;

- 13.20** Carta de consentimiento informado sobre inducción de parto del 18 de julio de 2023, sin precisar hora;
- 13.21** Nota médica de evolución y actualización del cuadro clínico, del 18 de julio de 2023, a las 06:46 horas, suscrita por AR12;
- 13.22** Receta individual de QV, del 18 de julio de 2023, a las 06:49 horas, suscrita por AR12 y diverso personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMAE GO No. 176;
- 13.23** Nota médica de evolución del 19 de julio de 2023, a las 06:42 horas, suscrita por AR12;
- 13.24** Receta individual de QV, del 19 de julio de 2023, a las 06:46 horas, suscrita por AR13, personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMAE GO No. 176;
- 13.25** Nota médica de evolución y actualización del cuadro clínico, del 19 de julio de 2023, a las 10:08 horas, suscrita por AR13;
- 13.26** Nota médica de evolución y actualización del cuadro clínico, del 19 de julio de 2023, a las 10:25 horas, suscrita por AR14, personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMAE GO No. 176;
- 13.27** Nota médica de evolución y actualización del cuadro clínico, del 19 de julio de 2023, a las 11:29 horas, suscrita por AR14;
- 13.28** Receta individual de QV, del 19 de julio de 2023, a las 11:48 horas, suscrita por AR14;

- 13.29** Nota médica de evolución y actualización del cuadro clínico, del 19 de julio de 2023, a las 15:40 horas, suscrita por AR9;
- 13.30** Nota médica de evolución y actualización del cuadro clínico, del 19 de julio de 2023, a las 16:05 horas, suscrita por AR9;
- 13.31** Nota médica de evolución y actualización del cuadro clínico, del 20 de julio de 2023, a las 06:27 horas, suscrita por AR12;
- 13.32** Hoja de alta hospitalaria del 20 de julio de 2023, a las 08:00 horas, suscrita por AR12;
- 14.** Correo electrónico de 29 de septiembre de 2023, a las 16:15 horas, remitido por personal adscrito al IMSS, el cual adjuntó los informes de personal médico adscrito al HGZ 1, y copia del expediente clínico de QV en la UMAE GO No. 176.
- 15.** Correo electrónico de 15 de diciembre de 2023, a las 16:24 horas, remitido por personal adscrito al IMSS, al que adjuntó liga de acceso para acceder a copia del informe suscrito por la Jefatura de Medicina Materno Fetal de la UMAE GO No. 176 y documentos anexos:
- 15.1** Nota médica de triage obstétrico del 16 de julio de 2023, a las 13:15 horas, suscrita por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMAE GO No. 176;
- 15.2** Notas médicas de vigilancia y atención del parto, del 16, 17 y 19 de julio de 2024, suscritas por AR7 y AR13, personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMAE GO No. 176;
- 15.3** Hoja de registro de maduración cervical del 18 de julio de 2023, sin especificar personal médico que elaboró;

- 15.4** Nota médica inicial de urgencias, del 16 de julio de 2023, a las 13:57 horas, suscrita por AR7;
- 15.5** Nota médica de solicitud de transfusión a QV, del 17 de julio de 2023, a las 19:31 horas, suscrita por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMAE GO No. 176;
- 15.6** Hojas de registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería del 19 de julio de 2023;
- 15.7** Formatos para traslado, depósito y entrega de cadáver fetal y espécimen quirúrgico, del 19 de julio de 2023;
- 15.8** Hoja de control de tensión arterial, con fecha ilegible;
- 15.9** Hoja de registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería, con fechas ilegibles;
- 16.** Correo electrónico de 31 de enero de 2024, a las 11:08 horas, remitido por personal adscrito al IMSS, al que adjuntó los oficios 199001051100/CAOD/0222/24 de la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente, 190101200200/DHGZ/084/2024 de la Dirección del HGZ 1 y 19010611251/JGO/HGZ/2024/019 de la Jefatura de Ginecología del HGZ 1, en la que se acompañó:
- 16.1** Nota médica del 14 de marzo de 2023, a las 15:39 horas, suscrita por AR4, personal médico adscrito al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1;
- 16.2** Nota médica del 11 de abril de 2023, a las 17:52 horas, suscrita AR4;

**16.3** Nota médica del 16 de mayo de 2023, a las 17:42 horas, suscrita por AR4;

**16.4** Resultados de Ultrasonido Doppler de QV, del 7 de junio de 2023, a las 13:18 horas, practicado por AR5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1;

**16.5** Nota médica del 4 de julio de 2023, a las 17:38 horas, suscrita por AR4;

**16.6** Nota médica del 11 de julio de 2023, a las 17:38 horas, suscrita por AR4;

**16.7** Hoja de referencia del 11 de julio de 2023, sin precisar hora, suscrita por AR4;

**16.8** Notas médicas de vigilancia prenatal y riesgo obstétrico, en el cual se hacen constar los antecedentes médicos de consultas realizadas el 23 de febrero, 4 de marzo y 11 de mayo de 2023, suscritas por AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF 5;

**17.** Correo electrónico de 2 de febrero de 2024, a las 10:57 horas, remitido por personal adscrito al IMSS, al que adjuntó las hojas de partograma de la intervención realizada a QV el 16 de julio de 2023 en la UMAE GO No. 176, así como las hojas de registros clínicos, esquemas terapéuticos, e intervenciones de enfermería de los días 16, 17, 18, 19 y 20 de julio de 2023, y el formato de maduración cervical.

**18.** Correo electrónico de 7 de febrero de 2024, a las 11:15 horas, remitido por personal adscrito al IMSS, en el cual se identificó el correo de arrastre de la persona titular de la Jefatura de Departamento de la UMAE GO No. 176, adjuntándose la receta en la que se prescribió paracetamol a QV, entregada el día de alta médica 20 de julio de 2023 (la cual no fue surtida), así como que se hizo del conocimiento

que los antecedentes del caso fueron enviados a la División de Atención a Quejas Médicas, registrándose Queja Médica.

**19.** Opinión Especializada en Materia de Medicina de fecha 22 de abril de 2024, emitida por La Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional sobre el caso de QV, en la que se concluyó que existió una inadecuada atención médica obstétrica, por acciones y omisiones atribuibles a personal médico del HGZ 1, UMAE GO No. 176 y UMF 5, que contribuyeron de manera directa con el deterioro fetal y posterior fallecimiento del producto de gestación.

**20.** Acta circunstanciada de 06 de agosto de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QV, ocasión en la cual informó que hasta ese momento no contaba con información adicional de la Queja Médica, así mismo, manifestó las afectaciones al proyecto de vida de ella y VI a consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación.

**21.** Correo electrónico de 06 de septiembre de 2024, mediante el que personal adscrito al IMSS remitió a esta CNDH, Acuerdo de 05 de agosto de 2024, por el que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS determinó que la Queja Médica sobre los hechos de QV1 era improcedente desde el punto de vista médico.

**22.** Oficio V4/064368 del 23 de septiembre de 2024, por el que esta CNDH presentó vista administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS sobre los hechos de QV1.

**23.** Acta circunstanciada del 6 de noviembre de 2024, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la recepción del oficio 00641/30.102/4026/2024, en el que se proporcionó información de la apertura ante

el Órgano Interno de Control Específico del IMSS, Delegación de Jalisco, el Expediente administrativo 1 y 2, y ante la Delegación de Nayarit el Expediente administrativo 3 y 4.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

**24.** Se inició Queja Médica, radicada ante la División de Atención a Quejas Médicas del IMSS, por los hechos ocurridos en el HGZ 1 y la UMAE GO No. 176, misma que se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, emitiéndose una resolución el 5 de agosto de 2024, en sentido improcedente desde el punto de vista médico.

**25.** El 23 de septiembre de 2024, este Organismo Autónomo dio vista de los hechos ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS, para su conocimiento e investigación. En seguimiento a ello, se hizo de conocimiento que se radicaron ante la Delegación de Jalisco el Expediente Administrativo 1 y Expediente Administrativo 2, mientras que se radicaron ante la Delegación de Nayarit el Expediente Administrativo 3 y Expediente Administrativo 4; los cuales continúan en trámite.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS

**26.** Del análisis realizado al conjunto de evidencias del expediente **CNDH/4/2023/13586/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas y perspectiva de género, utilizando como base los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta CNDH, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la CrIDH, se cuenta con evidencias suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos relativos a la protección a la salud materna, a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica en agravio de QV, así como al acceso a la información y daño al proyecto de vida en agravio de QV y VI,

atribuible al personal médico del HGZ 1 y la UMF 5 ambos en Tepic, Nayarit, así como la UMAE GO No. 176 en Guadalajara, Jalisco, todos adscritos al IMSS, con base en las siguientes consideraciones:

## **V. CONSIDERACIONES PREVIAS**

**27.** De manera inicial y, previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar la importancia del abordaje de los temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, desde una perspectiva de género, que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5, fracción VI, de la LGIMH, nos permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, considerando además la interseccionalidad que prevé la LGAMVLV, esto es, que la perspectiva de género tiene que mirar también diferencias de edad, género, sexo, condición económica, entre otras, ya que, en relación con los contextos específicos y experiencias concretas, pueden dar pie a situaciones de opresión y privilegio, negando así sus derechos.

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

**29.** Este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, como el derecho a la salud materna, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las prácticas rutinarias

y sistemáticas del personal médico se realicen, no solo con suma pericia, sino también, con sensibilidad de género suficiente para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que ponen en evidencia la histórica desigualdad de las mujeres, de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en falta la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado.

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

**30.** La CPEUM establece en el artículo 4°, en su cuarto párrafo, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Por otra parte, la SCJN señala que el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, además de que este derecho tiene una faceta pública, la cual consiste en que el Estado tiene el deber de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud<sup>2</sup>.

**31.** Asimismo, en la normativa internacional, se refiere que toda persona tiene el derecho a disfrutar, en el más alto nivel posible, la salud física y mental; plasmado en el artículo 12 del PIDESC.

**32.** La OMS<sup>3</sup> establece que el derecho a la salud se constituye por cuatro elementos esenciales, los cuales están interrelacionados entre sí:

---

<sup>2</sup> SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358

<sup>3</sup> OMS, Derechos Humanos, 1° de diciembre de 2023. Consultable en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20salud%20incluye%20cuatro%20elementos%20esenciales%20y,la%20aceptabilidad%20y%20la%20calidad.>

- La disponibilidad se refiere a la necesidad de contar con suficientes establecimientos, bienes y servicios de salud en función para toda la población.
- La accesibilidad requiere que dichos establecimientos, bienes y servicios de salud sean accesibles para todas las personas, respetando las dimensiones de no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y accesibilidad de información.
- La aceptabilidad se atiene al respeto a la ética médica y lo que resulta apropiado desde un punto de vista cultural, así como sensibilidad hacia las cuestiones de género. La atención debe centrarse en la persona y dar respuesta a necesidades concretas de diversos grupos poblacionales.
- La calidad es un componente clave y se refiere a que la atención médica debe ser segura, eficaz, centrada en la persona, oportuna, equitativa, integrada y eficiente.

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

**33.** La promoción de la salud materna debe ser prioritaria y comprende la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que se requiera<sup>4</sup>.

**34.** A su vez, la salud materna tiene una estrecha relación con el pleno respeto a los derechos humanos de las mujeres, por lo cual, el Estado tiene la obligación de llevar a cabo ciertas acciones que permitan a las mujeres gozar del nivel más alto posible de salud y ejercer sus derechos reproductivos de manera plena,

---

<sup>4</sup> Artículo 61, fracción I, de la Ley General de Salud.

considerando también la relación de la salud materna y el respecto al derecho al acceso a una vida libre de violencia de las mujeres<sup>5</sup>.

**35.** La CEDAW en su artículo 12, establece la obligación de los Estados para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de garantizar el acceso a los servicios de atención médica en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto. La Relatoría sobre los Derechos de la Mujer de la CrIDH, define la salud materna como “la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y el periodo posterior al parto y en asegurar que todas las mujeres, particularmente quienes han sido históricamente marginadas, gocen de un acceso efectivo a estos servicios”<sup>6</sup>.

**36.** En ese sentido, tanto por normatividad nacional e internacional, el Estado Mexicano debe adoptar medidas de realización progresiva y medidas de realización inmediata para la garantía de ese derecho. El PIDESC establece la especial protección que debe concederse a las madres durante un lapso razonable antes y después del parto, así como la creación de condiciones que aseguren asistencia y servicios médicos de calidad, con el objetivo de reducir la mortalidad materna como la mortalidad fetal o infantil<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Chávez Vargas, Lucía Guadalupe. Salud Materna desde una perspectiva de derechos humanos. Revista DFensor, No. 06, 2012. Pág. 62.

<sup>6</sup> Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, Relatoría sobre los Derechos de la Mujer, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Disponible en: <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap1.sp.htm>

<sup>7</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Aprobado el 16 de diciembre de 1966. Artículos 10 y 12.2.

## **A.2 ANTECEDENTES CLÍNICOS DE QV**

**37.** QV, al momento de los hechos, cursaba su primer embarazo, de alto riesgo por los diagnósticos de hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad grado II, las cuales fueron preexistentes al embarazo.

## **A.3 INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE QV EN LA UMF 5, EN TEPIC, NAYARIT**

**38.** El 23 de febrero de 2023, QV acudió a una valoración médica inicial en la UMF 5, en Tepic, Nayarit, siendo atendida por AR1, quien señaló el diagnóstico de hipertensión arterial<sup>8</sup> previa al embarazo, sin consignar diagnósticos adicionales al mencionado, por lo cual se solicitaron estudios de laboratorio de control, y envió a QV a valoración por Medicina Preventiva por embarazo de 7 SDG, otorgó datos de alarma, medidas higiénico-dietéticas y cita subsecuente, otorgando 2 puntos de riesgo obstétrico, sin especificar la escala utilizada. A pesar de que en la nota médica no se hizo referencia al medio por el cual se corroboró el diagnóstico de embarazo, se advirtió que el 10 de marzo de 2023, QV se había realizado un ultrasonido en laboratorio médico particular con diagnóstico de embarazo intrauterino de 8.4 SDG.

**39.** El 4 de marzo de 2023, se llevó a cabo la segunda consulta prenatal, por parte de AR2, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF 5, refiriendo que QV se encontraba con signos vitales dentro de los parámetros, asintomática, sin presencia de datos de alarma, no se actualizó riesgo obstétrico. Se destaca que el expediente clínico que se remitió para su análisis a esta Comisión Nacional no cuenta con la nota médica del 10 de abril de 2023, fecha en la cual se había diferido la consulta prenatal más de dos semanas. Posteriormente, el 11 de mayo de 2023, QV fue atendida por AR3, quien no actualizó ningún dato clínico ni

---

<sup>8</sup> Se considera hipertensión cuando la presión arterial es igual o mayor a 140 mmHg.

información acerca de la evolución de su embarazo, no se hizo referencia a que QV se encontraba siendo valorada en algún hospital de segundo nivel de atención.

**40.** De acuerdo con la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH, la atención médica proporcionada a QV en la UMF 5, en Tepic, Nayarit, fue inadecuada, ya que no se apegó a la periodicidad que indican la GPC-IMSS-320-10<sup>9</sup> y la GPC-IMSS-058-08<sup>10</sup>, las cuales señalan que deben proporcionarse consultas cada dos semanas durante el primer trimestre y realizar los estudios de laboratorio o interconsultas pertinentes para identificar la presencia de daño a órgano blanco y prevenir de manera oportuna las complicaciones esperadas en ese tipo de pacientes; incumpliendo AR1, AR2 y AR3 con la normatividad establecida en la LGS y su Reglamento Interno.

#### **A.4 INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE QV EN EL HGZ 1, EN TEPIC, NAYARIT**

**41.** QV acudió a consulta de primera vez al HGZ 1 en Tepic, Nayarit, el 14 de marzo de 2023, siendo atendida por AR4, encontrándola estable, con signos vitales dentro de los rangos normales, peso de 107 kilogramos, fecha de última regla el 4 de enero de 2023, y citó estudios de laboratorio realizados el 23 de febrero de 2023, de curva de tolerancia oral a la glucosa: en ayuno 104 mg/dL, una hora postprandial en 139 mgdL y dos horas postprandial 126 mg/dL, resultados que son compatibles con la presencia de diabetes pregestacional<sup>11</sup>. AR4 no plasmó exploración física ni sintomatología referida, diagnosticó hipertensión gestacional, diabetes gestacional y obesidad grado II, proporcionando tratamiento con alfametildopa, ácido fólico, metformina y ácido acetilsalicílico.

---

<sup>9</sup> Guía de Práctica Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo.

<sup>10</sup> Guía de Práctica Detección, Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Hipertensivas del Embarazo.

<sup>11</sup> Las madres con diabetes pregestacional tienen un riesgo 4 a 10 veces mayor de que el producto de gestación presente malformaciones congénitas, abortos espontáneos, muerte fetal y neonatal.



**42.** Al no describir datos sobre la exploración física y sintomatología, AR4 faltó a lo señalado en los numerales 6.1.1 y 6.1.2 en la NOM-004-SSA3-2012<sup>12</sup> y al numeral 5.2.1.10 de la NOM-007-SSA2-2016<sup>13</sup>. Adicionalmente, los diagnósticos de hipertensión y diabetes gestacional fueron inadecuados, ya que las alteraciones comenzaron antes de la semana 20 de gestación, por lo tanto, eran enfermedades preexistentes al embarazo. Además, el uso del fármaco ácido acetilsalicílico no está indicado en embarazos de menos de 12 semanas de gestación, de acuerdo con la GPC-IMSS-028-08<sup>14</sup> y la GPC-IMSS-500-11<sup>15</sup>, las cuales mencionan que debe usarse entre las semanas 12 y 16 como medida protectora contra la preeclampsia y la insuficiencia placentaria.

**43.** Subsecuentemente, el 11 de abril de 2023, en consulta con AR4, nuevamente no se describió exploración física ni sintomatología, solamente consignando los signos vitales con presión arterial normal, peso de 105 kilogramos, adicional a que ya no se indicó ácido acetilsalicílico, prescribiendo alfametildopa, metformina, sulfato ferroso y ácido fólico en dosis de 0.4 mg al día, lo cual resulta en una dosis insuficiente, pues la GPC-IMSS-320-10<sup>16</sup> señala que la dosis se ajusta a 05 mg al día. En esa cita, AR4 no consideró ni analizó las fluctuaciones en el peso de QV, actividades obligatorias durante el control prenatal como lo marca la NOM-007-SSA2-2016. Adicionalmente, QV ya cursaba con un embarazo de más de 12 semanas, por lo que estaba indicado el tratamiento con ácido acetilsalicílico a manera de prevención de riesgo de preeclampsia e insuficiencia placentaria y restricción de crecimiento intrauterino, medicamento que ya no prescribió AR4, lo cual se traduce en una omisión de brindar un tratamiento oportuno.

---

<sup>12</sup> Norma Oficial Mexicana “Del Expediente Clínico”.

<sup>13</sup> Norma Oficial Mexicana “Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida”.

<sup>14</sup> Guía de Práctica Clínica Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente.

<sup>15</sup> Guía de Práctica Diagnóstico y Tratamiento de la Restricción del Crecimiento Intrauterino.

<sup>16</sup> Guía de Práctica Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo.

**44.** Similarmente, AR4 omitió llevar a cabo las medidas que señala la GPC-IMSS-320-10, pues no se solicitó la medición de hemoglobina glucosilada, medición de glucemia capilar ni cuantificación de proteínas y creatinina en orina de 24 horas, lo cual hubiera permitido identificar daño orgánico, dado que no se conoce con exactitud el tiempo de evolución del padecimiento, indicó dosis insuficiente de ácido fólico, ni tampoco hizo referencia si se había llevado a cabo una valoración con Nutrición. Estas omisiones sí repercutieron de forma negativa en la evolución del embarazo, ya que la elevación de la presión arterial disminuye el flujo placentario y al no brindar un tratamiento oportuno, aumentó el riesgo de presentación de las complicaciones conocidas y esperadas de las alteraciones en la circulación materno-fetal.

**45.** En la próxima valoración, el 16 de mayo de 2023, AR4 encontró a QV con presión arterial elevada, y no se plasmó exploración ni sintomatología de la paciente, ni tampoco se interrogó acerca del apego al tratamiento. El 7 de junio de 2023, se realizó ultrasonido obstétrico Doppler<sup>17</sup> por AR5, encontrando a QV con 22 SDG, no se consignaron dignos vitales ni datos clínicos, y los hallazgos del estudio se reportaron a nivel estructural dentro de la normalidad; sin embargo, por mediciones de fémur y circunferencias, arrojaba fetometría de 20 semanas<sup>18</sup>, peso estimado fetal de 369 grs percentil, señalando flujo alterado de arterias uterinas<sup>19</sup>. AR5 determinó un riesgo de parto pretérmino antes de las 28 semanas de 0.0%, desconociendo los parámetros utilizados, e indicó enviar nuevamente a QV a las 32 SDG para valorar inserción placentaria y bienestar fetal, pese a la alteración detectada en la circulación uterina.

---

<sup>17</sup> Para revisión de la circulación de la arteria uterina media.

<sup>18</sup> Es decir, más pequeño de lo esperado.

<sup>19</sup> Promedio del índice de pulsatilidad de 1.99, patológico por ser superior a lo esperado, habla de la presencia de un flujo turbulento en la circulación materno fetal y dados los antecedentes de la paciente de hipertensión y diabetes, resultaba necesario su análisis e interpretación por tratarse de un estudio de subespecialista, lo cual no se realizó.

**46.** Lo anterior se traduce en omisiones de AR5, lo cual repercutió de manera negativa en la evolución del embarazo con la presentación de complicaciones atribuidas tanto a las alteraciones del flujo sanguíneo uterina, como a los padecimientos y factores de riesgo de QV.

**47.** El 4 de julio de 2023, QV acudió a valoración con AR4, quien nuevamente, no refirió datos de sintomatología ni exploración física, solamente transcribió en la nota médica correspondiente los resultados de estudios de laboratorio fechados el 28 de junio de 2023, señalando “EGO NO PATOLÓGICO”, sin embargo, de los estudios realizados, fue posible advertir la presencia de cetonas en orina, lo cual refleja un metabolismo anormal de la glucosa que debía ser investigado. AR4 solicitó perfil preeclámptico de control, recolección de orina de 24 horas para cuantificación de proteínas y envió al servicio de Medicina Materno Fetal para descartar restricción de crecimiento intrauterino, debido a rastreo ultrasonográfico con fetometría promedio para 23 semanas de gestación. No obstante, el 11 de julio de 2023, QV acudió a valoración con AR4 toda vez que no se pudo agendar cita en el servicio de Medicina Fetal por incapacidad del personal médico, a lo cual, AR4 envió hoja de referencia a HGO Oblatos<sup>20</sup> con carácter de ordinario, sin registrar frecuencia cardíaca fetal ni información relativa al estado de la paciente, señalando de manera incorrecta el peso de QV y sus SDG.

**48.** De la información anterior, se desconocen las gestiones realizadas para que QV fuera atendida de manera oportuna, lo cual repercutió en el binomio madre-hijo al no obtener atención médica especializada ni tratamiento de manera apropiada, ya que lo adecuado hubiera sido elaborar una referencia con carácter de urgente, dado que se trataba de un embarazo de alto riesgo, lo que favoreció, junto con las condiciones propias de QV, la presencia de complicaciones en el embarazo y, lo cual, empeoró el pronóstico fetal.

---

<sup>20</sup> Se refiere al Hospital de Gineco-Obstetricia “Oblatos” del IMSS en Guadalajara, Jalisco.

**49.** El 14 de julio de 2023, QV acudió de manera particular, con un personal médico en medicina materno fetal, quien le realizó un ultrasonido obstétrico y valoración, del cual se desprende que QV cursaba con un embarazo de 27.2 SDG, se encontraba hipertensa, con presión arterial de 150/94 mmHg, corroborada por ella misma en 130/96 mmHg, detectó proteínas en orina mediante tira reactiva, y en cuanto al feto, se reportó con circunferencia abdominal de 176.2 mm y longitud femoral 39.2 mm, lo que equivale a 22.4 SDG, FCF 134 latidos, peso fetal estimado en 520 gramos (por debajo del percentil 3), que equivale al peso de un feto en las 23 semanas; medidas que no correspondían con la edad gestacional, pues éste era mucho más pequeño de lo esperado. De manera adicional, se identificaron alteraciones de la circulación placentaria en arteria umbilical IP 4.3 con onda reversa y cerebral media IP 1.0, índice cerebro placentario IP 0.2<sup>21</sup> y menor cantidad de líquido amniótico por índice de Phelan 3 cm. La doctora indicó a QV que acudiera a valoración en hospital de tercer nivel de manera urgente, con diagnóstico de restricción del crecimiento intrauterino etapa IV<sup>22</sup>, preeclampsia severa<sup>23</sup> y alto riesgo de óbito<sup>24</sup> por insuficiencia placentaria<sup>25</sup>.

**50.** Pese al control natal recibido en la HGZ 1 por embarazo de alto riesgo, los diagnósticos antes referidos no fueron establecidos ni identificados por AR4 ni AR5, lo que, aunado a las omisiones reiteradas y señaladas anteriormente, contribuyeron directamente con el deterioro clínico y mal pronóstico fetal.

**51.** Posteriormente, QV acudió a las 20:29 horas del 14 de julio de 2023 al servicio de Urgencias del HGZ 1, siendo recibida por AR6, quien consignó presión arterial

---

<sup>21</sup> Significa que la placenta se encontraba recibiendo un aporte inadecuado de sangre, nutrientes y oxígeno disminuidos, alterando el adecuado desarrollo del bebé.

<sup>22</sup> La restricción de crecimiento intrauterino se define como la incapacidad del feto para alcanzar su potencial genético de crecimiento.

<sup>23</sup> La preeclampsia es el estado que se caracteriza por la presencia de hipertensión; adicional a criterios de severidad.

<sup>24</sup> Muerte fetal.

<sup>25</sup> Es la incapacidad de ofertar los recursos necesarios nutricionales y oxigenatorios que necesita el feto para su adecuado desarrollo y crecimiento.

en 145/88 mmHg, frecuencia cardiaca de 108 latidos por minuto, peso de 112 kilos, y FCF de 150 latidos por minuto. Se realizó rastreo por ultrasonido con feto vivo, detectando FCF de 136 latidos, fetometría para 23.4 semanas, peso fetal estimado de 562 gramos, en percentil cero, líquido amniótico normal; por lo cual, AR6 integró los diagnósticos de embarazo de 26.4 SDG, restricción de crecimiento intrauterino tipo IV, diabetes mellitus 2 y probable preeclampsia sobreagregada. Ingresaron a QV a hospitalización a cargo del servicio de Ginecología con plan de interrupción de embarazo con mal pronóstico fetal.

**52.** Sin embargo, ese mismo día, a las 20:45 horas, personal médico adscrito al servicio de Ginecología del HGZ 1, consignó como plan enviar a QV a *“tercer nivel y vigilancia del bienestar materno fetal”*, adicionando al tratamiento farmacológico esquema de maduración pulmonar con dexametasona. La valoración realizada por AR6 fue inadecuada, ya que QV ameritaba la realización de alguna prueba para corroborar bienestar fetal como registro cardiotocográfico para una correcta clasificación sobre el tipo de restricción de crecimiento intrauterino que presentaba.

**53.** El 15 de julio de 2023, QV fue monitoreada de manera horaria por personal médico adscrito al HGZ 1, y derivado de una valoración médica adicional por personal médico especialista en medicina materno fetal, se refirió embarazo de 26.5 SDG, con edad gestacional de 22.4 y peso fetal de 526 gramos, no correspondientes a las semanas de gestación, por lo cual se diagnosticó restricción de crecimiento tipo III. Se informó a QV y a VI sobre el mal pronóstico fetal debido a múltiples comorbilidades y por la propia restricción de crecimiento y prematuridad extrema.

**54.** El 16 de julio de 2023, a las 00:07 horas, personal médico elaboró la hoja de egreso por traslado en ambulancia a la UMAE GO No. 176, en Guadalajara, Jalisco, refiriendo diagnósticos de embarazo de 26.6 SDG por ultrasonido de primer trimestre extrapolado, restricción del crecimiento fetal tipo III/IV, diabetes mellitus 2, hipertensión arterial sistémica crónica y obesidad grado II, signos vitales dentro de

los parámetros a excepción de la presión arterial en 135/90 mmHg (presión elevada), sin que se consignara registro de frecuencia cardíaca fetal.

### **A.5 INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE QV EN LA UMAE GO NO. 176, EN GUADALAJARA, JALISCO**

**55.** A las 13:57 horas del 16 de julio de 2023, QV fue recibida en el área de Urgencias de la UMAE GO No. 176, haciendo notar que transcurrieron 14 horas después de su egreso del HGZ 1 en Tepic, Nayarit, sin que exista una justificación objetiva para tal dilación. En su escrito de queja original, QV manifestó que no fue recibida en la UMAE GO No. 176 toda vez que el especialista entraba a laborar hasta las 8:00 horas, por lo cual tuvo que pasar la noche en un hotel y presentarse horas después en el nosocomio antes citado. Fue primeramente atendida por AR7, quien encontró a QV con cefalea leve<sup>26</sup>, motilidad fetal adecuada, FCF de 133 latidos, sin actividad uterina ni pérdidas transvaginales. Posteriormente, a las 17:24 horas, QV ingresó a piso del servicio de Ginecología, siendo atendida por AR8, quien señaló que se había realizado ultrasonido Doppler, resultando en fetometría promedio, 23.2 semanas, peso estimado 530 gramos, FCF de 142 latidos, líquido amniótico anormal y datos alterados que indicaron la presencia de restricción de crecimiento intrauterino tipo III. Posteriormente, el 17 de julio de 2023, a las 11 horas, se realizó un nuevo estudio Doppler, reportando fetometría promedio 23.2 semanas, peso estimado de 530 gramos, FCF de 138 latidos, líquido amniótico anormal, y datos correspondientes a insuficiencia placentaria, concluyendo que se trataba de un embarazo de 27 SDG y restricción del crecimiento intrauterino estado IV, así como placenta normoinsera<sup>27</sup>, por lo cual se requerían pruebas de bienestar fetal, las cuales no se realizaron.

---

<sup>26</sup> Hace referencia a cualquier tipo de dolor localizado en la cabeza.

<sup>27</sup> Aquella que se inserta en la parte superior, lateral, delantera o trasera del útero; alejada del cuello uterino.

**56.** Se advirtió una nota preoperatoria del mismo 17 de julio de 2023, a las 18:40 horas, elaborada por AR9, en la que prescribió un plan de interrupción de la gestación mediante cesárea e inició infusión de sulfato de magnesio como neuro protección; sin embargo, en ese momento no existía una justificación objetiva de la decisión de interrumpir el embarazo, pues no se realizó prueba alguna para valorar el bienestar fetal. No obstante, por indicación de AR11, QV reingresó a piso del servicio de Ginecología ese día a las 21:35 horas, por no contar con criterios para interrupción del embarazo; lo que mostró que existió falta de correlación clínica, ya que no se solicitó la realización de pruebas complementarias que permitieran valorar de manera más completa las condiciones, contribuyendo en el deterioro fetal y posterior fallecimiento.

**57.** El 18 de julio de 2023, a las 06:46 horas, AR12 señaló en documento médico que, a causa de un mal pronóstico fetal y el alto riesgo de complicaciones obstétricas, QV consideró la posibilidad de interrupción del embarazo; haciéndose notar que, en su escrito de queja, QV manifestó que personal médico le informó que el producto de la gestación tenía las mismas probabilidades de vida por cesárea que por parto, y que le recomendaban el parto pues *“no sería una cesárea sino una histerectomía corriendo el riesgo de una hemorragia y quedando sin la posibilidad de tener más hijos”*. Por ello, personal médico solicitó prueba de trabajo de parto; sin embargo, no se estableció el inicio de algún fármaco inductor del trabajo de parto, no se registraron datos de esa fecha en el formato de vigilancia y atención del parto, sin evidencia de dilatación ni borramiento cervical, y no se mostró progresión del trabajo de parto.

**58.** Fue hasta las 10:10 horas del mismo día, que AR12 registró la aplicación de una dosis de 25 mg de misoprostol sublingual<sup>28</sup>, longitud cervical de 3 centímetros y cérvix cerrado, lo cual no coincide con lo reportado en hoja de enfermería que señala la administración de 100 mg sublingual de misoprostol a las 18:00 y 23:00 horas del 18 de julio, y a las 4:00 y 8:00 horas del 19 de julio de 2023; también

---

<sup>28</sup> Útero tónico, que aumenta la contractilidad uterina.

proporcionando nifedipino<sup>29</sup>. Derivado de la ausencia de notas médicas correspondientes a la atención médica del 18 de julio, se desconoce la evolución de QV durante la tarde y noche de ese día, adicional a que no se realizó monitoreo Doppler ni tampoco se inició nuevo partograma.

**59.** La decisión de AR12 para inducción de trabajo de parto no fue justificada, independientemente de la consideración de QV para interrumpir el embarazo, toda vez que AR12 no consideró la edad gestacional ni tampoco contaba con hallazgos actualizados de ultrasonido Doppler, pues el 16 de julio el estudio mostró diástole ausente en arteria umbilical<sup>30</sup>, mientras que el estudio realizado el 17 de julio identificó diástole presente. No se realizó algún otro estudio los días 18 y 19 de julio, ni tampoco se llevó a cabo alguna prueba de valoración integral fetal, resaltando que la insuficiencia placentaria severa ocasiona que los fetos tengan reserva placentaria limitada y no toleren el estrés que produce el parto, lo cual resulta en una mayor tasa de cesáreas urgentes<sup>31</sup>.

**60.** En todo caso, es importante resaltar que nunca se valoró el estado psicológico de QV al momento de la valoración para solicitar la inducción del parto, así como que no obra en las notas médicas que los familiares contaran con suficiente información respecto al procedimiento, las consecuencias de este o alternativas de atención. De igual forma, si la decisión de QV fuera en detrimento de la salud del feto, el caso era susceptible para solicitar la intervención del Comité Hospitalario de Bioética, o bien, del Comité de Mortalidad Materna, ya que, a partir de ese momento, AR12 dejó de monitorear el bienestar fetal apelando al mal pronóstico. Lo anterior contribuyó a las omisiones de los artículos 33 fracción IV, 41 Bis fracción I, 51, 51 bis 1, 61, 62, 72, 73 fracción X y 73 bis fracción V de la LGS; 8 fracción IV y 9 del

---

<sup>29</sup> Antihipertensivo, bloqueador de canales de calcio, que también tiene efecto útero inhibidor, es decir, disminuye la contractilidad uterina, por lo que tiene un efecto contrario al misoprostol que también se estaba administrando.

<sup>30</sup> Lo cual contraindica el nacimiento por parto.

<sup>31</sup> Las cuales implican mayor riesgo, a diferencia de una cesárea programada.



Reglamento de la LGS; falta a lo señalado en la NOM-007-SSA2-2016<sup>32</sup>; así como que incumple en lo establecido en la GPC-IMSS-028-08<sup>33</sup> y la GPC-IMSS-500-11<sup>34</sup>; lo cual, a su vez, contribuyó al deterioro fetal y posterior fallecimiento del producto de la gestación.

**61.** El 19 de julio de 2023, a las 06:42 horas, AR12 encontró a QV con la presión arterial elevada, actividad uterina irregular, frecuencia cardiaca fetal en 112 latidos por minuto<sup>35</sup>, con dilatación de un centímetro<sup>36</sup> y cérvix reblandecido, largo (sin borramiento), sin pérdidas transvaginales. Posteriormente, a las 10:08 horas, AR13 señaló en nota médica que QV tenía 04 centímetros de dilatación, 100% de borramiento cervical<sup>37</sup> y membranas amnióticas abombadas, por lo cual la pasó a tococirugía, no detectando frecuencia cardiaca fetal.

**62.** En consideración de lo anterior, se resalta que tanto AR12 como AR13 omitieron interrogar a QV sobre sintomatología, ante el descontrol de cifras tensionales no ajustaron el tratamiento establecido, la inducción de trabajo de parto no consideró la administración de analgesia obstétrica, ni tampoco se solicitó la valoración por el servicio de Anestesiología o se realizaron estudios de laboratorio de control. Particularmente, AR12 omitió realizar alguna intervención relacionada a mejorar el bienestar fetal después de detectar bradicardia de 112 latidos por minuto, o bien, interrumpir de manera urgente la gestación mediante cesárea; dichas omisiones culminaron con el fallecimiento del feto. Es importante mencionar que no obra evidencia de que AR12 y AR13 hubieran proporcionado información a QV respecto a la ausencia de frecuencia cardiaca fetal al momento de la detección y su reacción

---

<sup>32</sup> Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida.

<sup>33</sup> Guía de Práctica Clínica Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente.

<sup>34</sup> Guía de Práctica Diagnóstico y Tratamiento de la Restricción del Crecimiento Intrauterino.

<sup>35</sup> No se especificó si fue verificada la información, ya que la frecuencia normal va de 120 a los 160 latidos por minuto, por lo tanto, una frecuencia de 112 es un dato indicador de sufrimiento fetal.

<sup>36</sup> Ese dato no corresponde, pues se habían administrado al menos cuatro dosis de misoprostol y se traduciría en un trabajo de parto estacionario o fracaso de la inducción; sin que se hubiera modificado el manejo ni el plan.

<sup>37</sup> Borramiento significa que el cuello uterino se estira y se vuelve más delgado.

ante ello. Derivado de lo sucedido, no se cumplió lo establecido en los artículos 33 fracción IV, 51, 51 bis 1, 61 fracción I, 61 bis, 62, 64 fracción I, 73 fracción VIII, 73 bis fracción II, y 73 ter fracción I de la LGS; 8 fracciones III y IV, y 9 del Reglamento de la LGS; así como que falta a lo señalado en la NOM-007-SSA2-2016<sup>38</sup> e incumple en lo establecido en la GPC-IMSS-028-08<sup>39</sup> y la GPC-IMSS-052-08<sup>40</sup>. Las omisiones descritas se relacionaron con la pérdida del producto de la gestación y el desconocimiento del momento en el cual ocurrió.

**63.** El mismo 19 de julio de 2023, a las 10:25 horas, QV ingresó al área de Tococirugía, con diagnóstico de óbito<sup>41</sup> de 27.2 SDG, trabajo de parto pretérmino en fase latente, hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus y obesidad materna. Fue atendida por AR14, quien encontró a QV con hipertensión 140/80mmHg, sin frecuencia cardíaca fetal corroborada con rastreo ultrasonográfico, con cuatro centímetros de dilatación y 90% de borramiento cervical. En consecuencia, AR14 inició conducción de trabajo de parto con oxitocina, además de que previamente se habían proporcionado alfametildopa, hidralazina, nifedipino, metformina, con última dosis de misoprostol a las 08:00 horas de ese día. Siendo las 10:56 horas, AR14 obtuvo mediante parto masculino único de 663 gramos, 30 centímetros de talla, presentación pélvica, líquido amniótico con presencia de meconio, dato que confirmó el sufrimiento fetal manifestado como bradicardia, placenta y membranas completas, sin circular de cordón umbilical, y realizó también revisión instrumentada de cavidad uterina y vaginal sin analgesia ni anestesia, sin presencia de desgarros ni retenciones ovulares, cuantificando sangrado de 100 mililitros.

**64.** El hallazgo en el parto de líquido amniótico con presencia de meconio confirmó el sufrimiento fetal que fue detectado por bradicardia a las 06:42 horas del 19 de julio de 2023 por AR12, sin que se tomara la decisión que marca la literatura

<sup>38</sup> Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida.

<sup>39</sup> Guía de Práctica Clínica Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente.

<sup>40</sup> Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto.

<sup>41</sup> Se refiere a la muerte del feto antes de su expulsión o extracción en el nacimiento.

especializada acerca de interrumpir el embarazo de manera urgente por cesárea de emergencia, omisión que se relaciona directamente con el fallecimiento del feto. En el mismo sentido, la conducta de AR14 de utilizar oxitocina para la conducción del trabajo de parto fue inadecuada, dado que no habían transcurrido al menos cuatro horas desde la última dosis de misoprostol, y de acuerdo con la literatura médica especializada<sup>42</sup>, la combinación de los efectos farmacológicos de ambos medicamentos, confirieron riesgo elevado de taquisistolia<sup>43</sup> y otras distocias del trabajo de parto, en este caso, el parto precipitado, por haber pasado de cuatro centímetros de dilatación a expulsión fetal en menos de treinta minutos. Asimismo, fue inadecuado realizar la revisión instrumentada de cavidad vaginal y uterina sin analgesia o sedación, tal como lo indica la GPC-IMSS-052-08<sup>44</sup>. Por lo cual, resultaron omisiones a lo establecido en el artículo 9 del Reglamento de la LGS, a la NOM-007-SSA2-2016<sup>45</sup>, y a los artículos 4 fracción III, 6, 7, 8, 43 y 52 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; las cuales a pesar de no relacionarse con deterioro o alteración de la salud física de QV, dicha situación produjo un impacto psicológico, del cual, derivado de una valoración posterior realizada por personal profesional en Psicología, se identificó con un diagnóstico de episodio depresivo moderado por la pérdida fetal.

**65.** Posterior al parto, AR14 modificó el tratamiento farmacológico a nifedipino, metformina y analgésicos (ketorolaco y paracetamol). Fue a las 15:40 horas, que QV reingresó a hospitalización en el servicio de Ginecología, siendo atendida por AR9, quien describió a QV con elevación de la presión arterial 148/90 mmHg, con dolor abdominal en hipogastrio, útero involucionado con escasos loquios hemáticos, sin que se realizara algún cambio en el manejo farmacológico.

---

<sup>42</sup> Uso de misoprostol en obstetricia y ginecología. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. 2012.

Uso de misoprostol en obstetricia. IPAS Latinoamérica y el Caribe. 2023.

<sup>43</sup> Aumento de la frecuencia de las contracciones uterinas.

<sup>44</sup> Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto.

<sup>45</sup> Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida.

**66.** El 20 de julio de 2023, a las 06:27 horas, QV egresó de la UMAE GO No. 176 por AR12, esto a pesar de que no estaba indicado, pues no habían transcurrido al menos 24 horas desde el parto, así como lo señala la NOM-007-SSA2-2016<sup>46</sup>. Similarmente, no se realizaron estudios de laboratorio, ni tampoco se prescribieron antihipertensivos ni hipoglucemiantes, por lo cual AR12 omitió proporcionar un tratamiento adecuado para la hipertensión de QV.

**67.** Se resalta que lo anterior ocasionó que QV fuera ingresada a Urgencias del HGZ 1 el 26 de julio de 2023 a las 00:32 horas, por presentar cefalea y elevación de la presión arterial, en un inicio corroborada en 163/114 mmHg, y durante la madrugada alcanzando cifras elevadas de hasta 172/88 mmHg. QV recibió el tratamiento correspondiente y fue egresada del HGZ 1 el 27 de julio de 2023 a las 07:35 horas, no sin antes haber sido valorada por el servicio de Psicología por pérdida fetal, integrando un diagnóstico de episodio depresivo moderado.

## **B. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD OBSTÉTRICA DE QV**

**68.** La Convención Belém Do Pará contempla que las mujeres tienen derecho a vivir libres de violencia; así como al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos. Más aún, define la violencia contra la mujer como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”<sup>47</sup>.

**69.** A su vez, la LGAMVLV define la violencia contra las mujeres como “cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito

---

<sup>46</sup> Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida.

<sup>47</sup> Artículo 1 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém Do Pará), 14 de agosto de 1995.

privado como en el público.”<sup>48</sup> Adicionalmente, en sus los artículos 1º, 2 y 3, establece la obligación del Estado Mexicano en prevenir, sancionar y erradicar las violencias contra las mujeres, adolescentes y niñas; en expedir las normas legales, medidas presupuestales y administrativas correspondientes para garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia; llevar a cabo las acciones necesarias para desarrollar los principios y mecanismos para el pleno acceso a una vida libre de violencias; así como promover el desarrollo integral y plena participación en todas las esferas de la vida de las mujeres, adolescentes y niñas.

**70.** Tanto a nivel nacional e internacional, se ha reconocido que las mujeres han sido víctimas de diversas formas de violencia en el ejercicio de sus derechos reproductivos (embarazo, parto y puerperio), distinguiéndose como violencia obstétrica, y la cual a su vez, se visibiliza en dos tipos: la física y la psicológica por parte del personal médico en los espacios de servicios de salud.

**71.** La Oficina del Alto Comisionado en México identificó 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 (...) 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”<sup>49</sup>.

**72.** Similarmente, la CIDH ha manifestado que la violencia obstétrica “abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación

---

<sup>48</sup> Artículo 5, fracción IV, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

<sup>49</sup> OACNUDH. Derechos sexuales y reproductivos. Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. 2014. Consultable en: <https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/>

de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados.”<sup>50</sup>

**73.** En su Recomendación General número 31, esta CNDH ha definido la violencia obstétrica como: “una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.”<sup>51</sup>

**74.** En relación con lo anterior, la violencia institucional ha sido definida por la LGAMVLV en su artículo 18, como los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

## **B.1 VULNERACIÓN AL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD OBSTÉTRICA DE QV**

**75.** QV sufrió diversas omisiones en el transcurso de su embarazo, desde las consultas de primeros cuidados hasta la hospitalización para su parto y puerperio, cuyo análisis con perspectiva de género permite atestiguar que, a pesar de que no todas tuvieron su origen en un inadecuado manejo obstétrico, todas tuvieron

---

<sup>50</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe. 2019. Párr. 181.

<sup>51</sup> CNDH. Recomendación General No. 31, publicada el 31 de julio de 2017. Pág. 37. Consultable en: [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral\\_031.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral_031.pdf)

relación con una inadecuada atención, diagnóstico y tratamiento durante el ejercicio de sus derechos reproductivos, con relación al acceso a servicios de salud, y las cuales impidieron a QV acceder al más alto nivel posible de salud materna y que derivaron en la pérdida de su producto de la gestación.

**76.** La NOM-007-SSA2-2016<sup>52</sup> señala que en el caso de las mujeres, se deben identificar los factores de riesgo que incrementen su morbilidad y/o mortalidad, por lo que, en ese sentido, desde el inicio de la atención médica proporcionada a QV en la UMF 5, no se apegaron a la frecuencia que indican las Guías de Práctica Clínicas, ya que debieron otorgarse citas cada dos semanas y solicitar estudios o interconsultas que permitieran identificar si la paciente presentaba daño a órgano blanco como consecuencia de padecer enfermedades crónicas al momento del diagnóstico del embarazo, por lo cual, el personal médico involucrado no valoró de manera integral a QV, omitiendo establecer de manera adecuada el riesgo obstétrico, incrementado por sus condiciones preexistentes.

**77.** Similarmente, el personal médico adscrito al HGZ 1 otorgó atención de control prenatal a QV a partir del 14 de marzo de 2023, debido a embarazo de alto riesgo por presencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus. En las consultas realizadas por AR4, se advirtieron diversas omisiones, tales como que no indagó sobre sintomatología ni plasmó en notas médicas la exploración física de QV, omitió recetar el medicamento ácido acetilsalicílico correctamente, así como una dosis suficiente de ácido fólico, a la par que QV presentó cifras elevadas de presión arterial y glucosa, sin que AR4 realizara el ajuste al tratamiento antihipertensivo, ignoró indagar sobre el apego al tratamiento ni sobre los hábitos higiénico-dietéticos de QV, suprimiendo el tratamiento al descontrol metabólico, no solicitó cuantificación de hemoglobina glucosilada, y omitió indicar automonitoreo de la glucosa capilar para lograr un adecuado control farmacológico.

---

<sup>52</sup> 5.4.1 El prestador de los servicios de salud que proporciona atención obstétrica debe seguir los criterios y procedimientos básicos para la prevención, detección oportuna de los factores de riesgo y manejo adecuado ante la amenaza de parto pretérmino, restricción en el crecimiento intrauterino y peso bajo al nacimiento.

**78.** En la consulta de especialista en Medicina Materno Fetal, llevada a cabo el 7 de junio de 2023, se identificaron alteraciones en la circulación placentaria mediante ultrasonido Doppler; sin embargo, AR5 no modificó el manejo de QV ni solicitó su referencia a otro nivel de atención con mayor capacidad resolutoria por ser un dato de riesgo fetal que complicaba aún más el embarazo, incluso informando de manera errónea a QV que *“no había ningún dato de alarma, que el ultrasonido había salido perfectamente bien y que no había nada de qué preocuparse”*. La conducta de AR5 está fuera de lo que marca la *lex artis*<sup>53</sup> médica con respecto a la insuficiencia placentaria y restricción del crecimiento fetal, así como que no se apegó a lo señalado en la legislación y normativa médica vigente. Fue a través de personal médico particular, quien diagnosticó a QV con restricción del crecimiento intrauterino etapa IV, preeclampsia severa y alto riesgo de óbito por insuficiencia placentaria, diagnósticos que no fueron establecidos ni identificados por AR4 y AR5 del HGZ 1, generando actos de violencia obstétrica al ignorar realizar un buen diagnóstico, y los cuales contribuyeron directamente con el deterioro clínico y mal pronóstico fetal.

**79.** La decisión de trasladar a QV del HGZ 1 a la UMAE GO No. 176 fue adecuada; sin embargo, se desconoce el momento en el cual se llevó a cabo y si se realizó en compañía de personal médico o paramédico, pues no se cuentan con evidencias al respecto, resaltando que el último registro de FCF en el HGZ 1 es a las 00:00 horas del 16 de julio, mientras que la nota de ingreso de QV en la UMAE GO No. 176 es a las 13:57 horas de ese día, casi 14 horas después. En su escrito de queja, QV manifestó que ella y VI se trasladaron en ambulancia a la UMAE GO No. 176, llegando aproximadamente a las 02:00 horas del 16 de julio de 2023, no obstante el personal médico del antes citado nosocomio se negó en ingresarla dado que el personal especialista en medicina materno fetal adscrito a dicha Unidad Médica entraba a laborar a las 8:00 horas y solamente él podía determinar el ingreso al

---

<sup>53</sup> Conjunto de reglas para el ejercicio médico, contenidas en la literatura generalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica, y los criterios para su empleo.

hospital, a lo que QV insistió que la ingresaran pues temía por su embarazo y su presión, negándosele la atención, precisando QV que esa persona le refirió que *“si quería me quedara a esperar en las sillas o me regresara a Tepic con el chofer de la ambulancia”*, por lo cual, tuvieron que retirarse a buscar un hotel en la madrugada.

**80.** Con respecto a la atención médica proporcionada a QV en la UMAE GO No. 176 del 16 al 20 de julio de 2023, presentó diferentes omisiones, puesto que el trato recibido por AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 fue inadecuado e incumplió con la normatividad médica aplicable al proporcionar a QV en todo momento información diferente y contradictoria sobre el tratamiento de su embarazo; algunos indicando su interrupción, mientras que otros lo dejaban evolucionar. No se consideró la sintomatología física y emocional de QV, al no estar asentado en las notas médicas, y se brindó un tratamiento inoportuno al omitir realizar pruebas de bienestar fetal, realizar ultrasonido Doppler los días 18 y 19 de julio, y valorar sintomatología y el estado psicológico de QV. El personal médico involucrado excluyó monitorear y tratar de manera adecuada y exhaustiva el descontrol metabólico (presión arterial y glucosa) que presentó QV durante su estancia, ya que en ningún momento se ajustó el tratamiento, y cuando se identificó una FCF de 112, lo cual se traduce en sufrimiento fetal, el personal médico no intervino en lo absoluto para mejorar el bienestar fetal, incluso dejando de monitorearlo, apelando a su mal pronóstico, lo cual culminó en su fallecimiento. Como resultado, realizaron un trabajo de parto prematuro, cuando la Opinión Médica realizada por esta CNDH determinó que lo correcto hubiera sido practicar una cesárea urgente, a la vez que, posterior al fallecimiento del feto, AR14 inició conducción de trabajo de parto, ejecutando una revisión instrumentada de cavidad uterina y vaginal sin analgesia ni anestesia.

**81.** Es importante hacer mención que las probabilidades de vida del feto derivado del diagnóstico de restricción de crecimiento se relacionan en mayor medida con la edad gestacional en la que se interrumpe el embarazo, que con el diagnóstico mismo, ya que de ello dependerá la adaptación del binomio a la vida extrauterina.

En el presente caso, se omitió realizar el perfil biofísico fetal para otorgar una clasificación más acertada al tipo de restricción de crecimiento intrauterino al que se estaban enfrentando, y así proporcionar información adecuada a QV y sus familiares. Asimismo, dando por hecho el mal pronóstico fetal sin haber realizado un estudio adecuado, el personal médico de la UMAE GO No. 176 omitió la vigilancia fetal estrecha, y la atención médica deficiente brindada en ese nosocomio se relaciona directamente con el fallecimiento del feto, independientemente del mal pronóstico que le otorgaba su diagnóstico de restricción del crecimiento intrauterino y la edad gestacional de 27.2 SDG.

**82.** Durante el egreso de QV de la UMAE GO No. 176 el 20 de julio de 2023, se identificaron también importantes omisiones, empezando con que el egreso no estaba indicado al no haber transcurrido al menos 24 horas desde el parto, además de que no se le proporcionaron medicamentos para la presión, y personal de la UMAE GO No. 176 se negó en brindar servicios de traslado para el óbito.

**83.** Es necesario recalcar que, si bien, el pronóstico para que el embarazo de QV llegara a término era malo por sus padecimientos de hipertensión arterial crónica y diabetes mellitus tipo 2, además de la insuficiencia placentaria que ocasionó restricción de crecimiento intrauterino en el producto de gestación, la falta de un diagnóstico certero, un tratamiento que no fue oportuno ni apropiado, así como que la inducción de trabajo de parto iniciado el 18 de julio de 2023 a pesar de no contar con criterios para la interrupción en ese momento, fueron las condiciones que desencadenaron el fallecimiento intra útero del feto, destacando que la resolución mediante cesárea hubiera modificado el desenlace del producto.

**84.** De lo descrito anteriormente, esta CNDH acreditó que las personas autoridades señaladas como responsables en el presente instrumento recomendatorio, con sus omisiones en la atención médica proporcionada, generaron actos de violencia obstétrica en contra de QV al no apegarse a la literatura médica especializada, ni a la normatividad y legislación vigente, y al acreditarse conductas deshumanizantes,

lo anterior generando afectaciones de índole física y psicológica, las cuales provocaron la pérdida del producto de la gestación, configurando también violencia institucional.

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

**85.** El artículo 6º párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

**86.** Respecto a la materia de salud, la Recomendación General No. 22 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales sostiene que la accesibilidad de la información “comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a cuestiones de salud sexual y reproductiva en general, y también el derecho de las personas a recibir información específica sobre su estado de salud.”<sup>54</sup>

**87.** En ese sentido, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha manifestado que “la restricción a otorgar la información de manera adecuada y efectiva pone en peligro el derecho a la salud física y psicológica de las mujeres, con efecto nocivo en situaciones tan sensibles como el embarazo; y el acceso a la información sobre el estado de salud de una persona resulta de aplicación y protección inmediata en aquellas situaciones en las que hay una rápida evolución de la enfermedad del individuo y donde su capacidad para tomar

---

<sup>54</sup> Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Consultable en: <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdlmnsJZZVQfQejF41Tob4CvljeTiAP6sU9x9eXO0nzmOMzdytOOLx1%2BaoaWAKy4%2Bu hMA8PLnWFdJ4z4216PjNj67NdUrGT87#:~:text=Igualdad%20entre%20mujeres%20y%20hombres%2C%20y%20perspectiva%20de%20g%C3%A9nero&text=Debido%20a%20la%20capacidad%20reproductiva.de%20todos%20sus%20derechos%20humanos.>

decisiones relevantes se ve reducida, como puede ser un embarazo o un parto con complicaciones.”<sup>55</sup>

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

**89.** Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, advierte en su introducción que: “[...] todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables; asimismo, señala que las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-medico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado”.

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

**90.** Si bien el personal médico de la UMF 5 proporcionó a QV cuatro consultas de control prenatal, solamente se encontraron tres registros en el expediente clínico, por lo cual no fue posible analizar la calidad de estas, así como el impacto que las acciones u omisiones de AR1, AR2 y AR3 pudieron tener en la salud de QV.

**91.** El HGZ 1 proporcionó atención médica de control prenatal a QV los días 14 de marzo, 11 de abril, 16 de mayo, 07 de junio y 11 de julio de 2023, de las cuales, no se cuenta con nota médica del servicio de Medicina Materno Fetal del 07 de junio

---

<sup>55</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Dictamen sobre la Comunicación No. 138/2018, CEDAW/C/75/D/138/2018. 28 de febrero de 2020. Pág. 7.

de 2023, pues solamente obra el reporte del ultrasonido estructural, ni tampoco se cuenta con nota médica del 11 de julio de 2023. Adicionalmente, el resto de las notas médicas suscritas por AR4, AR5 y AR6 fueron elaboradas de manera deficiente y no cumplen con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico. Es relevante mencionar que no existe constancia alguna de que se hubiera proporcionado información suficiente, clara y oportuna a QV y sus familiares sobre la condición de su estado de salud y los riesgos de su embarazo.

**92.** En cuanto al expediente clínico respecto a las atenciones médicas de la UMAE GO No. 176, se encontró incompleto por ausencia de notas médicas de los turnos vespertino y nocturno del 18 de julio de 2023, así como falta de registro de Vigilancia y Atención del Trabajo de Parto (partograma), del cual se inició inducción en esa misma fecha.

**93.** Asimismo, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, personal médico adscrito al servicio de Ginecología de la UMAE GO No. 176, proporcionaron información diferente y contradictoria a QV, algunos indicando la interrupción del embarazo y otros dejándolo evolucionar hasta lograr el máximo beneficio para el feto durante su estancia. Sus notas médicas fueron deficientes al no contar con datos subjetivos, es decir, la sintomatología física y emocional que manifestaba QV, así como que no existe registro alguno sobre si la paciente asimiló de manera adecuada el mal pronóstico y si requería alguna intervención o apoyo para procesar la información que le otorgaba el equipo médico; considerando las contradicciones en cuanto al plan de continuar o interrumpir la gestación. El personal médico tampoco monitoreó ni trató de manera adecuada y exhaustiva el descontrol metabólico (presión arterial y glucosa) que presentó QV durante su estancia.

**94.** En tanto así, que la solicitud de QV de someterse a una prueba de trabajo de parto no fue una decisión debidamente informada, ya que el personal médico tratante le proporcionó alternativas diferentes para la resolución de su embarazo, dando por hecho el mal pronóstico fetal sin haber realizado un estudio adecuado,



resultando en información incongruente. Aun así, no se justifica que el trabajo de parto se haya realizado de manera prematura el 18 de julio de 2023 por AR12, puesto que no existían criterios para la interrupción del embarazo, y en todo caso, si la decisión de QV iba en detrimento de la salud del feto, el caso era susceptible de solicitar la intervención del Comité Hospitalario de Bioética o el Comité de Mortalidad Materna, lo cual no aconteció. Sin dejar de advertir que, a partir de dicha decisión, se dejó de monitorear el bienestar del producto de la gestación, lo que provocó la muerte fetal.

**95.** La atención médica deficiente se relaciona directamente con la muerte fetal, independientemente del mal pronóstico que otorgaba su diagnóstico de restricción del crecimiento intrauterino y la edad gestacional. Todo lo señalado en párrafos anteriores incumple con los objetivos de las unidades médicas de tercer nivel de atención, con lo que establece la literatura médica especializada nacional e internacional, las Guías de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo; Detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hipertensivas del embarazo en los tres niveles de atención; Diagnóstico y tratamiento de la restricción de crecimiento intrauterino; en el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y en la legislación específica que contiene la LGS, su Reglamento Interno, y la NOM-007-SSA3-2016.

**96.** Considerando también que la falta de notas médicas y la inadecuada integración del expediente clínico correspondientes a las atenciones médicas referidas, no solo trasciende a su acceso a la información, sino que impide conocer la calidad de dichas consultas, siendo fundamentales para el análisis integral de la atención a la salud materna de QV y la determinación de los grados de responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, y cuya falta, al impedir conocer todos los aspectos de un caso de violencia obstétrica, es una muestra de la violencia institucionalizada en contra de la mujer, en la que los registros de dichos hechos son anulados.

#### D. PROYECTO DE VIDA

**97.** El proyecto de vida ha sido considerado por la CrIDH, como “(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse, razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas. El proyecto de vida se expresa en las expectativas de desarrollo personal, profesional y familiar, posibles en condiciones normales. Esta Corte ha señalado que el daño al proyecto de vida implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable (...)”.<sup>56</sup>

**98.** La CrIDH ha referido al daño en el proyecto de vida como aquella “*pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable*”. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional.<sup>57</sup>

**99.** Asimismo, ha precisado que la reparación integral del daño al “proyecto de vida” generalmente requiere medidas reparatorias que vayan más allá de una mera indemnización monetaria, consistentes en medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición<sup>58</sup>, con una perspectiva especial que tome en consideración los factores interseccionales que coloquen a la víctima en una situación de vulnerabilidad diferenciada.

**100.** En consecuencia, el daño al proyecto de vida afecta la realización personal e integral de la víctima, por lo cual, tiene un impacto en las dimensiones físicas,

---

<sup>56</sup> CrIDH. “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina, Sentencia de 23 de septiembre de 2021”. Párrafo 308. Consultable en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_437\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_437_esp.pdf)

<sup>57</sup> Caso Furlan y Familiares Vs Argentina. (Excepciones Preliminares), Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 285.

<sup>58</sup> Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.

emocionales, intelectuales y espirituales, así como que puede perjudicar el sentido de trascendencia.<sup>59</sup>

## D1. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QV Y DE VI

**101.** En su escrito de queja, QV refirió que derivado de la pérdida de su embarazo y de la inadecuada atención médica proporcionada en la UMF 5, el HGZ 1 y la UMAE GO No. 176, sufrió daños físicos y emocionales. Es necesario recalcar que, derivado de la Opinión Médica emitida por este Organismo Autónomo, se reconoce el impacto psicológico que conllevó el trabajo de parto, así como el daño físico y el dolor que lo acompañó, al haberse realizado una revisión instrumentada de cavidad uterina y vaginal sin ningún tipo de anestesia; lo anterior aunado al duelo por la pérdida del producto de la gestación.

**102.** Más aún, en comunicación telefónica entre personal de esta CNDH con QV el 06 de agosto de 2024, se reiteró el impacto psicológico sufrido por ella y por VI derivado de la pérdida de su embarazo, pues después de los hechos, QV fue diagnosticada con un episodio depresivo moderado y empezó a recibir atención psicológica por lo sucedido; no obstante, empezó a laborar y tuvo que dejar de acudir. Toda vez que aún requería apoyo psicológico a consecuencia de la pérdida y el duelo por la pérdida de su embarazo, QV buscó acudir a terapia psicológica particular, al que posteriormente también dejó de acudir pues representaba un gasto económico adicional. En la llamada, QV enfatizó que aún requiere de apoyo psicológico, pues continúa en duelo y adoleciendo lo ocurrido, lo cual ha impactado en su vida diaria. Por otra parte, a consecuencia de lo sucedido, VI se ha visto afectado pues *“no quiere salir de la casa, no tiene trabajo, le ha afectado mucho.”*

**103.** Se debe agregar que la relación de pareja entre QV y VI se ha visto afectada por lo sucedido, tanto que QV refirió que su matrimonio y su dinámica de pareja han

---

<sup>59</sup> Calderón Gamboa, Jorge Francisco. “Reparación del daño al proyecto de vida por violaciones a derechos humanos”. Editorial Porrúa. México. 2005. Consultable en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/24484-1.pdf>

cambiado, toda vez que su proyecto de vida y de formar una familia se vio perjudicado.

**104.** Las afectaciones emocionales de QV y VI representa un proceso de duelo único, pues la pérdida del producto de su embarazo es irreparable e insustituible, que además del plano físico, representa la pérdida de la expectativa de procrear una hija o hijo, la frustración ante las expectativas de su vida familiar, el debilitamiento del vínculo con la pareja y con otros integrantes de la familia. En consecuencia, es un suceso que impacta fuertemente en las diversas dimensiones de las víctimas, y por ende, en el proyecto de vida que se esperaba realizar.

**105.** De modo que, la afectación al proyecto de vida tiene relación con el impacto que los hechos violatorios tienen en la realización integral de las víctimas de esos hechos y como los mismos influirán necesariamente, de forma permanente, en sus decisiones personales y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, les obstaculicen fijar y acceder razonablemente a sus expectativas; impacto que se ve afectado por otro tipo de factores interseccionales, como el sexo, la condición económica, el nivel de educación, el estado civil, entre otros.

**106.** Acorde con ello, las consideraciones expuestas en esta observación deberán ser estimadas por la CEAV, en la emisión del dictamen de reparación integral del daño de QV y VI, que para tal efecto determiné, que contemplé en su caso, las erogaciones por gastos médicos, psicológicos y/o tanatológicos acreditables que, con motivo de los hechos, QV y VI hayan realizado.

## VI. RESPONSABILIDAD

### A. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

**107.** Esta CNDH acreditó que las actuaciones de AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito a la UMF 5; de AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito al HGZ 1; y de AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, personal médico adscrito a la UMAE GO No. 176, incurrieron en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de QV, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en el apartado que antecede, y con ello no se apegaron a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica y al acceso a la información en materia de salud y daño al proyecto de vida de QV, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

**108.** AR1, AR2 y AR3 proporcionaron atención médica a QV de manera inadecuada, ya que omitieron proporcionar consultas médicas cada dos semanas durante el primer trimestre y realizar los estudios de laboratorio o interconsultas pertinentes para identificar la presencia de daño a órgano blanco y prevenir de manera oportuna las complicaciones esperadas en pacientes con los diagnósticos que tenía QV, tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad grado II; no apegándose a la periodicidad que indican las Guías de Práctica Clínica.

**109.** A su vez, AR4 proporcionó una inadecuada atención a QV en todas sus intervenciones, dado que fue omiso en describir datos sobre la exploración física y sintomatología referida por ella, así como que los diagnósticos de hipertensión y diabetes gestacional fueron inadecuados, pues eran enfermedades preexistentes al embarazo, y se debió haber indicado un manejo estricto por padecimiento crónico. Similarmente, al momento en que QV tenía 9.6 SDG le prescribió ácido

acetilsalicílico<sup>60</sup>, y en consultas posteriores cuando QV tenía más de 12 SDG, AR4 ya no prescribió el medicamento, indicó dosis insuficiente de ácido fólico, y no realizó ajuste de tratamiento antihipertensivo; por lo cual, fue omiso en proporcionar un tratamiento oportuno a QV. Estas omisiones repercutieron de forma negativa en la evolución del embarazo, pues aumentó el riesgo de presentación de las complicaciones conocidas y esperadas de las alteraciones en la circulación materno-fetal<sup>61</sup>, así como que fue omiso en proporcionar atención médica especializada y oportuna, ya que lo correcto hubiera sido elaborar una referencia con carácter de urgente, dado que se trataba de un embarazo de alto riesgo. Lo anterior favoreció, junto con las condiciones propias de QV (obesidad, hipertensión y diabetes) la presencia de complicaciones en el embarazo y empeoró el pronóstico fetal.

**110.** El 7 de junio de 2023, AR5 realizó un ultrasonido obstétrico Doppler a QV, quien en ese momento tenía 22 SDG, en el cual se pudo observar que, por mediciones de fémur y circunferencias, arrojaba una fetometría de 20 semanas, es decir, era más pequeño de lo esperado, y se indicó flujo alterado de arterias uterinas. No obstante a ello, AR5 determinó un riesgo de parto pretérmino antes de las 28 semanas de 0%, e indicó enviar a QV a las 32 semanas de gestación para valoración, pese a la alteración detectada en la circulación uterina, lo cual se traduce en omisiones que repercutieron de manera negativa en la evolución del embarazo con la presentación de complicaciones atribuidas tanto a las alteraciones del flujo sanguíneo uterina como a los padecimientos y factores de riesgo de QV.

**111.** El 14 de julio de 2023, AR6 diagnosticó a QV con restricción de crecimiento intrauterino tipo IV, diabetes mellitus 2 y probable preeclampsia sobreagregada, por lo cual ingresó a QV a hospitalización con plan de interrupción del embarazo con mal pronóstico fetal. Dicha valoración fue inadecuada, pues QV ameritaba la

---

<sup>60</sup> La literatura médica menciona que ese medicamento no está indicado en embarazos de menos de 12 SDG; debe usarse entre las semanas 12 y 16 como medida protectora contra la preeclampsia y la insuficiencia placentaria.

<sup>61</sup> Insuficiencia placentaria como resultado de hipertensión crónica que complicaba la gestación.

realización de alguna prueba para corroborar bienestar fetal como registro cardiotocográfico para una correcta clasificación sobre el tipo de restricción de crecimiento intrauterino que presentaba. Esa valoración no repercutió en el estado de salud de QV y del producto de la gestación, debido a que, por instrucción de otro médico, no se interrumpió el embarazo en ese momento.

**112.** En cuanto a las intervenciones de AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, esta CNDH acreditó que fueron inadecuadas al incumplir la normatividad médica citada en este instrumento, así como que fueron responsables de vulnerar el derecho de protección a la salud de QV, generándole daño físico y psicológico, y desencadenando la muerte fetal del producto de gestación de QV y de VI.

**113.** Las personas servidoras públicas del Instituto están obligados a observar en el cumplimiento de sus obligaciones, los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes y estarán sujetos a las responsabilidades civiles o penales en que pudieran incurrir como encargados de un servicio público<sup>62</sup>.

**114.** Tal como se acreditó, la responsabilidad en el desempeño del personal médico arriba señalado, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud, por la falta de brindar una atención médica adecuada y oportuna, ya que derivado de las documentales que integran el expediente integrado por esta Comisión Nacional se estableció que incumplieron con diversos numerales de la Ley General de Salud, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, ya descritos en el apartado de observaciones y análisis del presente documento, además, existió inobservancia a la Guía de Práctica Clínica IMSS-058-08, a la Guía de Práctica Clínica IMSS-052-19 y a la Guía de Práctica Clínica IMSS-608-13,

---

<sup>62</sup> Artículo 303 de la Ley del Seguro Social.

siendo igualmente responsables de la violencia obstétrica ejercida en contra de QV, como se describió en el cuerpo de esta Recomendación.

**115.** En virtud de lo anterior, y con fundamento en los artículos, 1° párrafo tercero, 102 apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 6 fracción III, 72 párrafo segundo y 73 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 63 de su Reglamento interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentó vista administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS, por lo que se tiene conocimiento de la apertura del Expediente Administrativo 1, 2, 3 y 4 iniciados ante las delegaciones de Jalisco y Nayarit de dicha autoridad investigadora, por la inadecuada atención médica brindada a QV, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a los expedientes administrativos señalados, a fin de que se determine la responsabilidad administrativa que conforme a derecho corresponda.

## **B. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

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

**117.** Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a las personas servidoras públicas en su actuación pública, sino también a las Instituciones de las

que forman parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de sus servidores públicos.

**118.** 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.

**119.** 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.

**120.** Aunado a lo anterior, estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos históricamente excluidos o en desventaja, como en el caso de las mujeres que buscan acceder a servicios de salud de calidad que les permita el más alto disfrute de su salud y demás derechos sexuales y reproductivos.

**121.** Esta Comisión Nacional advierte la responsabilidad institucional a cargo de autoridades médicas y de personas servidoras públicas correspondientes a la UMF 5, el HGZ 1 y la UMAE GO No. 176, al citarse en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional que incurrieron en inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, contraviniendo los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración e integración del expediente clínico, que si bien, no modificó de modo

alguno el diagnóstico, pronóstico y manejo del paciente, no cuentan con la formalidad necesaria en su integración.

**122.** Del análisis anterior, se observa una violación al derecho a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos, el historial clínico detallado para su tratamiento, así como la evolución del mismo, toda vez que faltan diversas notas médicas de las atenciones proporcionadas a QV en los tres nosocomios involucrados.

**123.** Habría que considerar también que el proceso de traslado para QV del HGZ 1 a la UMAE GO No. 176 fue llevado a cabo con dilación injustificada, la cual con base en el escrito de queja de QV, fue personal de la UMAE GO No. 176 quien se negó a ingresarla en la madrugada debido a que el personal médico que debía hacer la valoración e ingreso al nosocomio médico, no se encontraba presente. La situación como la analizada en la presente Recomendación ameritaba la aplicación de un protocolo de urgencia, en el cual se atendiera a QV de manera inmediata, sin dilación alguna.

**124.** Hay que mencionar además que la conducta descrita por QV en la cual personal adscrito a la UMAE GO No. 176 se negó a proporcionar los servicios de traslado para el óbito, se traduce en un acto violatorio a derechos humanos, al ser una conducta discriminatoria y deshumanizante, incumpliendo con lo previsto en la normatividad nacional y los tratados internacionales ratificados por el Estado Mexicano.

**125.** Como ha quedado descrito y acreditado, el IMSS a través de la UMF 5, el HGZ 1 y la UMAE GO No. 176, resulta responsable institucionalmente, toda vez que su personal médico adscrito incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, a través de las acciones y omisiones descritas, denotando además irregularidades detectadas en la integración de los expedientes clínicos.

**126.** Por lo expuesto, la responsabilidad generada con motivo de la violación al derecho humano a la protección a la salud materna; a una vida libre de violencia en modalidad obstétrica, a la información en materia de salud de QV y daño al proyecto de vida en agravio de QV y VI; analizada y evidenciada en la presente Recomendación corresponde a actos y omisiones desplegados por personal del IMSS, contraviniendo las obligaciones contenidas en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevé el deber de los servidores públicos de observar en su actuación los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, así como promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

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

**128.** Una de las vías previstas en el Sistema Jurídico Mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, prevé la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos

humanos atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**129.** Con base en lo dispuesto por el artículo 63.1 de la Convención Americana<sup>63</sup>, la CrIDH ha resuelto que: *“(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente (...) que esa disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado (...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos (...)”*<sup>64</sup>

**130.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I, II y IV, 7 fracciones I, II, III, VI, VII, XIX y XXIII; 26, 27 fracciones II, III, IV y V, VI; 62 fracción I; 64 fracción II y VIII; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII; 75 fracción IV; 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la LGV; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia en modalidad obstétrica en agravio de QV, al acceso a la información en materia de salud y daño al proyecto de vida de QV y VI, este

---

<sup>63</sup> “Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización de la parte lesionada.” Consultable en:

[https://www.oas.org/dil/esp/1969\\_Convenci%C3%B3n\\_Americana\\_sobre\\_Derechos\\_Humanos.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf)

<sup>64</sup> Véase el apartado de “Reparaciones” en las sentencias emitidas por la CrIDH, como ejemplo: “Caso García Rodríguez y otro Vs. México”, Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 25 de enero de 2023, párrafos 274 y 276.

Organismo Nacional le reconoce a QV y VI, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; por lo que se deberá inscribir a QV y VI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV.

**131.** 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”, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.<sup>65</sup>

**132.** En ese contexto, esta CNDH determina que, al acreditarse violaciones a los Derechos Humanos de QV y VI, el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

#### **i. Medidas de rehabilitación**

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

---

<sup>65</sup> “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párrafo 41.

**134.** Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV, deberá brindar a QV y VI la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, 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; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## **ii. Medidas de compensación**

**135.** Las medidas de compensación se encuentran establecidas en los artículos 27 fracción III, 64 a 72 de la LGV y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la LGV.

**136.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de la Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó a QV y VI, que incluya la medida de compensación, en

términos de la LGV, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

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

### **iii. Medidas de satisfacción**

**139.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, con arreglo a lo dispuesto por los artículos 26, 27, fracción

IV y 73, fracción V y VI de la LGV, se pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a Derechos Humanos.

**140.** Por lo que, el IMSS deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, a fin de que se actúe conforme a derecho corresponda en contra de AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito a la UMF 5; de AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito al HGZ 1; y de AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, personal médico adscrito a la UMAE GO No. 176, a efecto de que dicha instancia resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación; por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo 1, 2, 3, y 4. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**141.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de QV y VI, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

#### iv. Medidas de no repetición

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

**143.** El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal médico del servicio de Medicina Familiar de la UMF 5, al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1 y al personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMAE GO No. 176, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, en caso de continuar activas laboralmente, que aborden las siguientes temáticas: **a)** derecho a la protección de la salud, **b)** el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia obstétrica y la protección de la dignidad humana, incluyendo la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, **c)** conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud y Guías de Práctica Clínica referidas en el cuerpo de esta Recomendación, y **d)** el análisis de las observaciones de esta Recomendación. Los cursos 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, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos, fotografías y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**144.** Por otro lado, en un plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito al

servicio de Medicina Familiar de la UMF 5, al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1 y al servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMAE GO No. 176, incluyendo a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, en caso de encontrarse activos laboralmente, que contenga las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; lo cual deberá contar con un enfoque de trato digno para las mujeres en etapa de trabajo de parto y puerperio; así mismo, se difundan ampliamente las Normas Oficiales Mexicanas y las GPC abordadas en la presente Recomendación, respecto a la atención de embarazos de alto riesgo, la prevención, identificación temprana y atención a posibles complicaciones de la diabetes, la hipertensión y la preeclampsia, así como acciones para reducir la mortalidad fetal. 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**145.** En un plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS deberá emitir una circular dirigida al personal médico de la UMF 5, del HGZ 1 y la UMAE GO No. 176 del IMSS en la que se difundan ampliamente el “Modelo de Atención Materna Integral (AMIIMS)”, que contemple la difusión y observancia del “Decálogo de Atención Materna Integral”<sup>66</sup>, de forma específica los puntos 2, 5, 6 y 7, relacionados con los principios de atención médica encaminados a garantizar la “vigilancia prenatal”, “atención amigable”, “atención profesional” y “trato humano”; así mismo, deberá difundir ampliamente al personal médico de las citadas unidades médicas el “Lineamiento Técnico para la Atención Amigable durante el Embarazo, Nacimiento y Puerperio para Prevenir la Violencia

---

<sup>66</sup> Disponible para consulta en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202203/111>

Obstétrica”<sup>67</sup>, con la finalidad de promover una atención médica obstétrica segura, integral, respetuosa a la dignidad de las mujeres durante el embarazo, nacimiento y puerperio, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género para prevenir y erradicar conductas generadoras de violencia obstétrica. 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, en cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

**146.** Así mismo, en el término de dos meses, una vez aceptada esta Recomendación, como una medida reforzadora en la implementación del “Modelo de Atención Materna Integral (AMIIMS)”, el IMSS deberá realizar las gestiones necesarias para garantizar la difusión a través de los carteles informativos previamente diseñados para tal efecto, en los que se contienen los principios del “Decálogo de Atención Materna Integral”; dichos instrumentos deberán difundirse en un lugar visible para las personas derechohabientes y el personal médico dentro de las instalaciones de la UMF 5, el HGZ 1 y la UMAE GO No. 176, en los servicios de Medicina Familiar y Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos; lo anterior con la finalidad de garantizar el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud materna, desde el control prenatal hasta el periodo puerperal y una ruta de atención eficiente en servicios médicos de segundo y tercer nivel de forma oportuna. Hecho lo anterior, se enviará a esta Comisión Nacional las evidencias que acrediten su cumplimiento, en atención al punto recomendatorio séptimo.

**147.** Por otro lado, en un plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF 5, al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1 y al servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMAE GO No. 176, incluyendo a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10,

---

<sup>67</sup> ANEXO 10 Lineamiento Técnico para la Atención Amigable durante el Embarazo, Nacimiento y Puerperio para Prevenir la Violencia Obstétrica. Páginas 239 a 292. Disponible para consulta en: <https://repositorio.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/2650-A03-005.pdf>

AR11, AR12, AR13 y AR14, que contenga las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; lo cual deberá contar con un enfoque de trato digno para las mujeres en etapa de trabajo de parto y puerperio; y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que lo acredite, entre ellas, el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo

**148.** 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.

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

## **VIII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por dicha CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritos y acreditados en el presente instrumento

recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó a QV y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV y VI la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, 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; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, deberá remitir a esta CNDH las constancias de su cumplimiento.

**TERCERA.** Colaborar ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó ante el titular del Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva conforme a derecho proceda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo correspondiente.

**CUARTA.** Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal médico del servicio de Medicina Familiar de la UMF 5, al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1 y al personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMAE GO No. 176, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, en caso de continuar activas laboralmente, que aborden las siguientes temáticas: **a)** derecho a la protección de la salud, **b)** el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia obstétrica y la protección de la dignidad humana, incluyendo la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, **c)** conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud y Guías de Práctica Clínica referidas en el cuerpo de esta Recomendación, y **d)** el análisis de las observaciones de esta Recomendación. Los cursos 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 y deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Por otro lado, en un plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF 5, al servicio de Medicina Materno Fetal y Ginecología del HGZ 1 y al servicio de Ginecología y Obstetricia de la UMAE GO No. 176, incluyendo a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, en caso de encontrarse activos laboralmente, que contenga las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; lo cual deberá contar con un enfoque de trato digno para las mujeres en etapa de trabajo de parto y

puerperio; así mismo, se difundan ampliamente las Normas Oficiales Mexicanas y las GPC abordadas en la presente Recomendación, respecto a atención de embarazos de alto riesgo, la prevención, identificación temprana y atención a posibles complicaciones de la diabetes, la hipertensión y la preeclampsia, así como acciones para reducir la mortalidad fetal. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SEXTA.** En un plazo de dos meses a la aceptación de esta Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal médico de la UMF 5, del HGZ 1 y la UMAE GO No. 176 del IMSS en la que se difundan ampliamente el “Modelo de Atención Materna Integral (AMIIMS)”, que contemple la difusión y observancia del “Decálogo de Atención Materna Integral”, de forma específica los puntos 2, 5, 6 y 7, relacionados con los principios de atención médica encaminados a garantizar la “vigilancia prenatal”, “atención amigable”, “atención profesional” y “trato humano”; así mismo, deberá difundir ampliamente al personal médico de las citadas unidades médicas el “Lineamiento Técnico para la Atención Amigable durante el Embarazo, Nacimiento y Puerperio para Prevenir la Violencia Obstétrica”, con la finalidad de promover una atención médica obstétrica segura, integral, respetuosa a la dignidad de las mujeres durante el embarazo, nacimiento y puerperio, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género para prevenir y erradicar conductas generadoras de violencia obstétrica. 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.

**SÉPTIMA.** Así mismo, en el término de dos meses, una vez aceptada esta Recomendación, como una medida reforzadora en la implementación del “Modelo de Atención Materna Integral (AMIIMS)”, deberá realizar las gestiones necesarias para garantizar la difusión a través de los carteles informativos previamente diseñados para tal efecto, en los que se contienen los principios del “Decálogo de Atención Materna Integral”; dichos instrumentos deberán difundirse en un lugar

visible para las personas derechohabientes y el personal médico dentro de las instalaciones de la UMF 5, el HGZ 1 y la UMAE GO No. 176, en los servicios de Medicina Familiar y Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos; lo anterior con la finalidad de garantizar el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud materna, desde el control prenatal hasta el periodo puerperal y una ruta de atención eficiente en servicios médicos de segundo y tercer nivel de forma oportuna. Hecho lo anterior, se enviará a esta Comisión Nacional las evidencias que acrediten su cumplimiento.

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

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

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

**152.** Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se

envíen a este Organismo Autónomo, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

**PRESIDENTA**

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

**ALP**