

RECOMENDACIÓN No.

280/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD; ASÍ COMO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD GINECO OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V1; Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y A LA PROTECCIÓN A LA VIDA DE V2; ASÍ COMO, AL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V1, QVI Y VI1, POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 “VILLA DE ÁLVAREZ”, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL MUNICIPIO VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA.

Ciudad de México, a 18 de diciembre 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, párrafo primer, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/19424/Q**, sobre la atención médica brindada a V1 y V2 en el Hospital General de Zona No. 1 “Villa de Álvarez”, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Municipio Villa de Álvarez, Colima.

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

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, las referencias a diversas instituciones, ordenamientos jurídicos, procedimientos administrativos o jurisdiccionales y Normas Oficiales Mexicanas, así como organismos internacionales de derechos humanos, por lo

que se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Hospital General de Zona No. 1 del IMSS “Villa de Álvarez”.	HGZ-1
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Organización de las Naciones Unidas.	ONU
Organización Mundial de la Salud.	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Organismo Nacional/ Comisión Nacional/CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV
Órgano Interno de Control Específico del IMSS.	OIC-IMSS
Servicios de Urgencias del HGZ-1.	SU del HGZ-1
Servicios de Urgencias Tocoquirúrgicas y Ginecobstetricia del HGZ-1.	SUTQ del HGZ-1
Servicios de Tococirugía del HGZ-1.	STO del HGZ-1

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Servicio de Observación del HGZ-1.	SOB del HGZ-1
Servicio de Ginecobstetricia del HGZ-1.	GIN del HGZ-1

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS Delegacional de Colima.	Comisión Bipartita
Fiscalía General del Estado de Colima.	FGE COLIMA
Queja Médica que se inició ante la Comisión Bipartita sobre el caso de V	QM
Carpeta de Investigación.	CI

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM
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.	RLGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica.	RLGSMPSAM
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto	RPM IMSS

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Mexicano del Seguro Social.	
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 para la Inducción del Trabajo de Parto en el Segundo Nivel de Atención.	Guía de Práctica Clínica ITPASNA
Guía de Práctica Clínica. Detección, Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Hipertensivas en el Embarazo.	Guía de Práctica Clínica DEDITREHIE
Guía de Práctica Clínica Valoración Peroperatoria en Cirugía no Cardíaca en el Adulto IMSS-455-11.	Guía de Práctica Clínica IMSS-455-11
Guía de Práctica Clínica. Vigilancia y Atención Amigable en el trabajo de parto en el embarazo de bajo riesgo.	Guía de Práctica Clínica VAATRAPEBRI
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Muerte Fetal con Feto Único. Evidencias y Recomendaciones.	Guía de Práctica Clínica DTMUFETAL
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Aguda, no complicada del tracto urinario de la mujer	Guía de Práctica Clínica IATUM
Guía de Inducción de Parto NICE 2021.	Guía de Inducción NICE

I. HECHOS

5. El 24 de noviembre de 2023, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima, inició una queja de oficio por diversas publicaciones en redes sociales relativas a una inadecuada atención médica proporcionada a V1 y V2, por personal médico del IMSS; el 15 de diciembre de 2023, personal de la citada Comisión, recabó la queja de QVI, documentos que fueron remitidos a esta Comisión Nacional, en razón de competencia el 29 de noviembre y 26 de diciembre de 2023; en donde QVI manifestó que, el 22 de noviembre de 2023, acudió junto con V1 al HGZ-1, para que esta última recibiera atención médica por su embarazo; indicó que, una vez al ingreso de V1 al hospital, no se le proporcionó información médica sobre el estado de salud de V1 y de V2; mencionó además, que personal médico del HGZ-1 le informó sobre el envío de V2 a terapia intensiva, debido al deterioro en su estado de salud, no obstante, falleció el 23 de noviembre de 2023, certificando la causa de muerte con hipertensión secundaria no especificada, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido y asfixia; por lo anterior el 4 de enero de 2024, QVI ratificó ante personal de este Organismo Nacional, lo expuesto y solicitó la intervención de la CNDH en la investigación de los hechos.

6. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/19424/Q**, a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Oficios VI. M/2729/2023 de 24 de noviembre de 2023 y VI.M/2899/23 de 18 de diciembre de 2023, suscritos por personal de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima, por el cual remitieron por razón de competencia a esta Comisión Nacional, la queja de oficio y la queja de QVI, por la inadecuada atención médica

proporcionada por personal médico del IMSS.

8. Acta circunstanciada de 4 de enero de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, donde se hizo constar la comunicación telefónica con QVI ocasión en la cual, reiteró los motivos de queja y solicitó la intervención de esta CNDH.

9. Correo electrónico de 29 de enero de 2024, enviado por personal adscrito a la Coordinación de Programas de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, quien remitió a este Organismo Nacional, la siguiente documentación:

9.1. Consentimiento Informado para la atención del parto vaginal, de 22 de noviembre de 2023, sin indicarse hora, realizada por AR1 personal médico adscrito al SUTQ del HGZ-1.

9.2. Indicaciones médicas, de 22 de noviembre de 2023 a las 02:31 horas, realizada por AR1, por medio las cuales prescribió a V1 el medicamento denominado *“misoprostol de 50 microgramos”*¹.

9.3. Nota Médica Inicial de Urgencias, de 22 de noviembre de 2023 a las 12:42 p.m., realizada por PSP4 personal médico adscrito al SU del HGZ-1 Colima, en la cual indicó el inicio de valoración Triage.

9.4. Nota de vigilancia y atención del parto, de 22 de noviembre de 2023 a las 13:18 horas, realizada por AR1 donde describió que V1 cursaba con 40 semanas de gestación por ultrasonido, sin especificar la fecha en que se efectuó su reporte en el expediente clínico.

9.5. Notas Médicas y Prescripción de 22 de noviembre de 2023 a las 14:46 horas, elaborada por AR1 en donde describió la valoración médica que realizó a

¹ Fármaco que aumenta la frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas.

V1.

9.6. Nota de evolución turno nocturno de 22 de noviembre de 2023 a las 21:32 horas, realizada por AR2 personal médico adscrita al SUTQ del HGZ-1, en la que señaló la valoración que efectuó a V1.

9.7. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 23 de noviembre de 2023, realizada por PSP1 y PSP2 personal de enfermería del HGZ-1, donde se omitió su nombre completo, y señalaron sobre la administración de antihipertensivo² y registraron cifras de presión arterial de V1.

9.8. Registro de signos vitales de 23 de noviembre de 2023, sin indicarse la hora, ni el nombre de quién las realizó; observándose que V1 tuvo persistencia en la presión arterial, así como la frecuencia cardíaca fetal de V2.

9.9. Nota de evaluación matutina de 23 de noviembre de 2023, a las 07:33 horas, elaborada por AR3 adscrito al SOB del HGZ-1 en la cual evaluó a V1 observándose aumento de presión arterial sistólica³.

9.10. Nota de evolución de 23 de noviembre de 2023 a las 10:41 horas, elaborada por AR3, quien describió la exploración física que realizó a V1 y señaló los procedimientos realizados durante el parto.

9.11. Nota de egreso de 23 de noviembre de 2023, a las 11:40 horas, realizada por AR3 donde señaló que V1 cursaba sus primeras horas en el área de recuperación, diagnosticándole *“puerperio inmediato posparto + desgarro perineal 3A”*.

9.12. Nota médica inicial de 23 de noviembre de 2023, a las 16:41 horas, sin

² Medicamento que se usan para tratar la hipertensión arterial.

³ Presión de la sangre en las arterias cuando el corazón se contrae y bombea.

indicarse el personal médico que la realizó, señalándose que V2 presentó descenso cardíaco, con paro cardiorrespiratorio, realizando maniobras de reanimación neonatal, sin obtener respuesta.

9.13. Nota de egreso de 23 de noviembre de 2023, a las 16:48 horas, sin indicarse quién la elaboró, por defunción de V2.

9.14. Nota de evolución de 23 de noviembre de 2023, a las 21:00 horas, elaborada por AR4 personal médico adscrito al GIN del HGZ-1, quien realizó evaluación médica a V1 e indicó que observó ácido úrico elevado, marcador de mal pronóstico perinatal.

9.15. Nota de egreso de 24 de noviembre de 2023, a las 10:21 horas, realizada por AR5 personal médico adscrita al GIN del HGZ-1, en la cual diagnosticó a V1, con *“parto único espontáneo, otras presentaciones, hipertensión materna, infección de vías urinarias”*.

9.16. Historia clínica del recién nacido 2023, sin fecha y hora, ni nombres del personal médico que la elaboró, señalándose en la misma que AR3 atendió el parto de V1, donde asentó datos imprecisos sobre la resolución del parto.

9.17. Certificado de defunción de V2.

9.18. Opinión técnico-médica, de 25 de enero de 2024, realizada por PSP3 y PSP5, personas servidoras públicas adscritas a los servicios de Ginecología y Obstetricia, así como de la Jefatura de Tococirugía del HGZ-1, por el cual presentaron un resumen sobre la atención médica brinda a V1 y V2.

10. Opinión especializada en materia de medicina de 16 de julio de 2024, elaborada por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, donde se concluyó como inadecuada la atención médica brindada a V1 del 22

al 24 de noviembre de 2023 en el HGZ-1; así como Opinión Especializada, de esa misma fecha, sobre el caso de V2 en la que se concluyó la inadecuada vigilancia obstétrica del producto de la gestación.

11. Acta circunstanciada de 30 de agosto de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con V1, quien proporcionó datos de las víctimas indirectas y refirió que presentó una denuncia en FGE COLIMA.

12. Correo electrónico de 30 de septiembre de 2024, enviado por personal adscrito a la Coordinación de Programas de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, por el cual comunicó a este Organismo Nacional que la QM, se determinó en sentido improcedente desde el punto de vista médico por la Comisión Bipartita.

13. Acta circunstanciada de 30 de octubre de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con V1 ocasión en la cual refirió aspectos emocionales.

14. Acta circunstanciada de 29 de noviembre de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con V1, quien manifestó que un familiar, le entregó unos documentos emitidos por el IMSS, teniendo conocimiento en ese momento que ese Instituto determinó como improcedente la QM señalando que presentará un recurso para impugnar la misma.

15. Correo electrónico de 2 de diciembre de 2024, del personal de la FGE COLIMA, al que se adjuntó el oficio VFPP/1445/2024 de 2 de diciembre de 2024, suscrito por la persona titular de la Dirección General de Procedimientos Penales de la FGE COLIMA, por el cual infirmó que la CI ante esa instancia se encuentra en investigación.

16. Correo electrónico de 3 de diciembre de 2024, del personal del IMSS, por medio

del cual informó la colaboración en la integración de la CI.

17. Acta circunstanciada de 16 de diciembre de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con V1 ocasión en la cual manifestó la situación actual de su entorno familiar y sus necesidades de atención médica.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. Esta Comisión Nacional contó con evidencia del sometimiento de los hechos planteados a la consideración de la Comisión Bipartita, a través de la QM, la cual mediante acuerdo de 19 de agosto de 2024, se determinó improcedente desde el punto de vista médico, sin contar a la fecha de la emisión de esta Recomendación, con evidencia de que la misma fuera impugnada por las víctimas.

19. Se contó con la evidencia que por los hechos materia de esta Recomendación la FGE COLIMA, está realizando una investigación en la CI la cual se encontraba en fase de investigación inicial.

20. Adicional a los anteriores procedimientos, no se contó con evidencia que ante el OIC-IMSS se haya iniciado denuncia administrativa por los hechos motivo de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/19424/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la CNDH, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, con perspectiva de género y de infancia, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes

aplicables tanto de la CrIDH, como de la SCJN, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia en su modalidad gineco obstétrica de V1; al interés superior de la niñez y a la protección a la vida de V2; así como al derecho al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, QVI y VI1, por los actos y omisiones del personal médico en el HGZ-1, como se describirá a continuación.

A. ANÁLISIS DE CONTEXTO

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

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

24. En atención a ello, este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las prácticas rutinarias y sistemáticas del personal médico se realicen, no solo con suma pericia, sino también dispongan de los elementos necesarios para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que pone 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 de la atención médica ginecobstetra segura y oportuna, que debiera recibir en los servicios de salud a cargo del Estado.⁴

25. Por lo anterior, el Estado requiere implementar medidas y acciones que permitan evaluar las necesidades, consecuencias y condiciones de desigualdad a las que se enfrentan las mujeres, como lo es la maternidad, discriminación y violencia en el ejercicio de su sexualidad con relación a los hombres cuando ejercen o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad.

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

⁴ Recomendación 128/2021. Párr. 34-36.

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

28. Por lo anterior, resulta procedente emitir la presente Recomendación, relacionado con las afectaciones a la protección de la salud y a una vida libre de violencia en su modalidad gineco obstétrica de V1, quien al momento de los hechos es una persona joven, que cursaba su segundo embarazo de término con 40 semanas de gestación, con un control prenatal realizado en 8 ocasiones, sin contar con enfermedades crónico-degenerativas, por lo que, de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, la pérdida de V2 fue derivada de una inadecuada vigilancia obstétrica por personal médico del HGZ-1, como se analizará en el cuerpo del presente instrumento Recomendatorio.

29. La Comisión Nacional considera necesario y acoge con interés dicha noción para el análisis integral de las violaciones a derechos humanos en los hechos en la atención de trabajo de parto de V1, y derivado de la omisión de brindarle una atención médica adecuada, lo que favoreció que V2 padeciera sufrimiento fetal, circunstancias que determinaron su fallecimiento extrauterino.

A.1. CONTEXTO SOBRE EL EMBARAZO Y LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

30. Las etapas del embarazo, parto y puerperio constituyen un proceso fisiológico y multidimensional de las mujeres, en el que se debe proteger su vida y su salud, así como

respetar y garantizar su autonomía, dignidad y derechos humanos. Desde esta perspectiva, la maternidad, además del aspecto médico, involucra las nociones de equidad y violencia de género.

31. Con relación a la atención médica durante el embarazo, parto y puerperio, la OMS ha destacado la importancia de que los Estados garanticen personal médico y de salud suficiente, con capacitación adecuada;⁵ igualmente, ha establecido estándares sobre los cuidados que se deben de tener⁶ y recomendaciones concretas sobre el parto y nacimiento.⁷

32. La Oficina del Alto Comisionado en México estableció que: “[...]la *violencia obstétrica es aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se trata de un tipo de violencia invisibilizada, no desapercibida obviamente pues las mujeres la padecen, la sienten. La violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto [...]*”.⁸

33. El artículo 1° de la Convención de Belém Do Pará, define la violencia contra las mujeres: “[...] *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*

⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). “El derecho a la salud”. Folleto Informativo No. 31. Pág. 39. Enlace: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>.

⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud”, Ginebra, Suiza, 1996.

⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Recomendaciones de la OMS sobre el parto y nacimiento”. ISBN 978 92 4 350736 1. Ginebra, Suiza, 2015.

⁸ Sala de prensa. Derechos sexuales y reproductivos. Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. Martes, 06 mayo 2014. Disponible en: http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechossexuales-y-reproductivos&Itemid=268

*en el privado”.*⁹

34. En su artículo 7, la misma Convención de Belém Do Pará puntualiza que, los Estados Partes convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia, para ello deben: “[...] *velar porque las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación; [...] “b. actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer[...]”.*

35. Los artículos 2 y 5 fracción IV, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, acotan que ésta se refiere a cualquier acción u omisión basada en su género, por lo cual es obligación de los tres órdenes de gobierno, asegurar a todas las mujeres el ejercicio de ese derecho.

36. La violencia contra la mujer como violación de los derechos humanos y como forma de discriminación contra la mujer, está prohibida por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.¹⁰

⁹ Artículos 1° y 2° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém Do Pará, 14 de agosto de 1995.

¹⁰ Basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. y Aplicación del marco regional e internacional de derechos humanos al maltrato y la violencia en los servicios de salud reproductiva. P. 17 párr. 53.

37. Se hace referencia, además, a la vulneración de V1, en sus derechos desde la perspectiva de género, partiendo de lo establecido en la Recomendación General No. 19/1992, emitida por el Comité de la CEDAW¹¹, en la que se declaró que, la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación dirigida contra las mujeres por su condición de ser mujer y que afecta a las mujeres de manera desproporcionada. Misma que refiere aplica a la violencia perpetrada por las autoridades. Esos actos de violencia también pueden constituir una violación de las obligaciones del Estado, en virtud del derecho internacional sobre derechos humanos y otros convenios.¹²

38. Resulta además conveniente, citar la Recomendación General 31/2017 publicada por esta CNDH, en la que se precisó que durante 2015, 2016 y 2017, este Organismo de Nacional, publicó veintiocho Recomendaciones,¹³ en las que se señaló que la violencia obstétrica es una violación a los derechos humanos que se comete en perjuicio de la mujer embarazada (Independientemente del número de casos conocidos por este Organismo Nacional, cualquier violación a los derechos humanos de la mujer o del producto de la gestación, es inadmisibles), por el personal que presta servicios de salud¹⁴.

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

39. El derecho humano a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel

¹¹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

¹² Recomendación General N° 19/1992, p. 2 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

¹³ Siendo las siguientes: 19/2015, 20/2015, 24/2015, 25/2015, 29/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015, 41/2015, 44/2015, 45/2015, 50/2015, 51/2015, 52/2015, 8/2016, 31/2016, 33/2016, 35/2016, 38/2016, 40/2016, 46/2016, 47/2016, 50/2016, 58/2016, 61/2016, 3/2017, 5/2017 y 6/2017.

¹⁴ Recomendación general No. 31/2017, P. 22.

posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.¹⁵

40. El artículo 4o. de la CPEUM en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”¹⁶.

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

[...] La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...]¹⁷

42. Al respecto, en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, este Organismo Nacional ha señalado que: “ (...) el desempeño de los

¹⁵ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud.” ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

¹⁶ Artículo 1o. Bis de la Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

¹⁷ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.”¹⁸

43. Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”¹⁹.

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

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

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

¹⁸ CNDH, Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, del 23 de abril de 2009, párrafo 21.

¹⁹ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “*Principios de París*”.

para evitar la progresión de la enfermedad.²⁰

B.1 VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1

47. Este Organismo Nacional, emitió una Opinión Médica en la que se observó que V1 es una mujer que cursaba su segundo embarazo de 40 semanas de gestación de término, no contaba con antecedentes de cirugías de cesárea, con 8 consultas prenatales, que en el segundo mes de embarazo presentó una infección que le fue tratada con antibióticos.

48. Es el caso que, el 22 de noviembre de 2023 a las 12:42 horas, V1 se presentó al SU del HGZ-1, por presentar ruptura y pérdida de líquido amniótico, realizándole PSP4 una exploración física, con aumento de frecuencia cardíaca de 103 latidos por minuto y fetal de 142 latidos, abdomen con altura de fondo uterino mayor a la edad gestacional; sin sangrado transvaginal con ruptura de placenta, practicándole tacto vaginal en fondo uterino y “*valsaba*²¹ *positiva*”, indicándose que la columna vertebral de V2 no se había alineado a la de V1, encontrándose en la fase latente de trabajo de parto, enviándola al STO del HGZ-1.

49. En la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se observó que el 22 de noviembre de 2023 a las 13:18, AR1 continuó con la atención del parto de V1, mencionando un ultrasonido que no fue integrado al expediente clínico; de igual forma, se observó que V1 padeció dolor obstétrico, con frecuencia cardíaca fetal de 135 latidos por minuto, con cuello uterino blando, sin aplicar inductores de madurez pulmonar, con tercer plano de “Hodge”²², que continuó con inducción de parto, a pesar de que V1

²⁰ “Derecho humano a la salud. La asistencia médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el sistema nacional de salud debe garantizarse de forma oportuna, permanente y constante”, *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, marzo de 2021, registro 2022890.

²¹ Aumento de la presión intraabdominal cuando se empuja o tose.

²² Es una línea paralela que pasaba por las espinas ciáticas, yendo desde la cara anterior de la tercera vértebra sacra hasta el isquion.

presentó ruptura de membranas, administrándole “misoprostol”²³ y oxitocina, sin informarle sobre el riesgo de una ruptura uterina al inducir el trabajo de parto con esos fármacos, no realizó una valoración de una posible cesárea, presentándose una inducción de parto desfavorable, que contribuyó que V2 padeciera de sufrimiento fetal, asfixia y muerte y V1 presentara hipertensión en el embarazo.

50. El 22 de noviembre de 2023, a las 14:46 horas, nuevamente AR1 valoró a V1, señaló que presentaba persistencia de salida de líquido transvaginal, con movimientos fetales, indicándose en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, que negó datos de elevación de presión arterial, omitió realizar una adecuada exploración física obstétrica, necesaria para evaluar la posición del nacimiento de V2, sin considerar realizarle un ultrasonido para determinar la dilatación cervical y la medida en relación a las espinas isquiáticas²⁴, así como valorar los parámetros respiratorios fetales, tono muscular, ritmo cardíaco y líquido amniótico, sin realizar un monitoreo electrónico y un estudio Doppler²⁵, para el bienestar de V2, así como un examen de orina, con cultivo cervicovaginal, sin administrarle un tratamiento para tratar la ruptura de membranas y el proceso infeccioso que presentaba V1.

51. En cuanto a la atención médica antes descrita de AR2 se indicó en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, que el 22 de noviembre de 2023, a las 21:32 horas, realizó valoración a V1 al referir dolor tipo cólico en región umbilical, por lo cual percibió movimientos fetales, con abdomen globoso a expensas de útero gestante, señalando una frecuencia cardíaca fetal de 142 latidos por minuto, con dilatación de 3 centímetros al tacto vaginal cérvix posterior, con salida de líquido transvaginal, omitiendo registrarlo en la Hoja de Vigilancia y Atención del Parto; diagnosticándola con “*embarazo de 40*

²³ Medicamento que produce contracciones uterinas y aumenta las heces eliminadas por un recién nacido en el líquido amniótico.

²⁴ Huesos que forman la pelvis humana.

²⁵ Estudio de arteria umbilical utilizado como marcador de insuficiencia placentaria y restricción en el crecimiento intrauterino o sospecha de preeclampsia.

semanas de gestación por ultrasonido de segundo trimestre (reportado verbalmente), trabajo de parto en fase latente, ruptura de membranas de 09 horas de evolución (22.11.23 12:00 horas)”.

52. Durante la valoración médica que realizó AR2 el 22 de noviembre de 2023; se observó en la Opinión Médica que, aplicó dos dosis del fármaco denominado “*misoprostol 25 microgramos*”, aumentando la frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas de V1, además de que se detectó que había detención en la dilatación del cuello uterino, sin realizar estudios clínicos para valorar el estado de salud fetal, así como un ultrasonido obstétrico, Doppler²⁶, para el monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal de manera continua, valorar la colocación del producto, para indicar cesárea, ni tampoco consideró los registros del personal de enfermería en donde se documentó que V1 padecía de hipertensión arterial, aunado al aumento de la frecuencia cardíaca de V2, inobservancias que repercutieron en la vida de la persona recién nacida.

53. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que, el 23 de noviembre de 2023 a las 07:30 horas, en la Hoja de Vigilancia y Atención del parto realizada por AR1 detectó la referencia “OP”²⁷, la cual indicaba que la posición fetal no era adecuada, generándose mayor dificultad para que V2 atravesara por el canal de parto y se prolongaron alteraciones en la dinámica uterina, omitiéndose prescribirle una cesárea.

54. En la Opinión Médica realizada por esta Comisión Nacional, se observó que en la hoja de registros del personal de enfermería de 23 de noviembre de 2023, hay incongruencias, ya que con base en la Hoja de Vigilancia y Atención del parto realizada por AR1 se documentó que en la fase activa de trabajo de parto V2 presentó taquicardia fetal a las 07:30 horas con 170 latidos por minuto, lo que se traduce en hipoxia fetal²⁸,

²⁶ Aparato usado para escuchar los sonidos y signos cardíacos fetales.

²⁷ Occipito posterior: posición anómala del feto en el trabajo de parto.

²⁸ Disminución del aporte de oxígeno en los tejidos.

sin que se consideraran las cifras tensionales de 146/86 a 151/62 que presentó V1, a las 09:30 horas de esa fecha, evidenciándose hipertensión arterial, sin administrar un tratamiento médico a V1, generándose sufrimiento fetal a V2, lo que se concluye como una inadecuada vigilancia del parto.

55. Se observó que el 23 de noviembre de 2023, a las 07:33 horas, AR3 realizó valoración médica a V1, señalando que contaba con 9 centímetros de dilatación vaginal, diagnosticándole *“embarazo de 40.1 semanas de gestación, trabajo de parto fase activa, ruptura prematura de membranas”*; omitiendo indicarle un antihipertensivo con la hipertensión arterial que cursaba V1, sin asegurarse el bienestar fetal de V2, por medio de estudios clínicos denominados perfil biofísico, ultrasonido obstétrico, Doppler, monitorización cardíaca fetal continua y valorar la presentación en que se encontraba V2 en el vientre materno.

56. El 23 de noviembre de 2023, a las 08:00, V1 contó con valoración preanestésica, donde se le asignó un riesgo quirúrgico detectado como *“ASA II”²⁹, RAQ EIIA³⁰, Mallampati II³¹*, con analgesia obstétrica peridural³², lo anterior en términos de las Guías de Práctica Clínica IMSS-455-11 y VAATRAPEBRI.

57. Cabe hacer mención que, con base a los registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de 23 de noviembre de 2023, se observó por parte del personal médico de este Organismo Nacional, que V1 cursaba con *“...Riesgo de presión por hipertensión...”*, administrándole un antihipertensivo³³, situación que evidenciaba que AR1, AR2 y AR3 realizaron un inadecuado manejo y protocolo de estudio de V2, que

²⁹ Clasificación del estado físico otorgado por la Sociedad Americana de Anestesiología, y el riesgo II se traduce que la paciente cursó enfermedad sistémica moderada.

³⁰ Riesgo de muerte hospitalaria que asume un paciente que enfrenta un acto quirúrgico determinado y el grado III era cirugía muy urgente.

³¹ Escala que valora la visibilidad de estructuras faríngeas y lengua y la clase II se visualizaba paladar duro y blando, la parte superior de las amígdalas y la úvula.

³² Introducción de un anestésico local en espacio epidural.

³³ Sustancia o procedimiento que reduce la presión arterial.

derivó en su fallecimiento al no controlar la hipertensión arterial de V1.

58. Con relación a la nota de evolución de 23 de noviembre de 2023 a las 10:41, este Organismo Nacional, observó que AR3 llevó a cabo el procedimiento obstétrico quirúrgico de parto vía vaginal de V1, recibiendo el alumbramiento de V2 a las 09:51 horas, remitiéndola al Servicio de Pediatría, mientras que V1 continuaba en el quirófano, donde se le estaba realizando extracción de placenta, detectándosele un desgarro tipo “3A³⁴”, realizándole sutura, enviándola a la sala de recuperación en el HGZ-1.

59. Es el caso que, el 23 de noviembre de 2023 a las 11:05 horas se registró el lamentable fallecimiento de V2, asentándose en la Nota médica inicial de las 16:41 horas, sobre el procedimiento de reanimación neonatal al presentar descensos en la frecuencia cardíaca y paro respiratorio, indicándose como causa de su deceso *“Hipertensión secundaria no especificada de 89 minutos, Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido y Asfixia 03 horas”*.

60. En la Opinión Médica se detalló que el 23 de noviembre de 2023, AR3 no realizó una vigilancia adecuada en el trabajo de parto de V1, situación que generó que no se identificara de manera oportuna el deterioro de bienestar fetal, que tiene relación con el sufrimiento fetal agudo, así como la posición de V2, al tener complicaciones al atravesar el canal de parto al salir de cara posterior, que generó desgarros perianales de tercer grado a V1, situación que pudo prevenirse de haber tomado las medidas con antelación, aunado a que durante el parto omitió un control de la dinámica uterina, así como tampoco consideró realizar un cesárea de urgencia, sin brindar un estudio de necropsia para determinar la causa de muerte de V2, lo anterior conforme a la Guía de Práctica Clínica DTMUFETAL y al Lineamiento Técnico, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud 2013.

³⁴ Lesión del esfínter extremo en menos del 50%.

61. En cuanto a la atención médica que brindó AR4 el 23 de noviembre de 2023 a las 21:00 horas, se indicó en la Opinión Médica que omitió realizar un interrogatorio y exploración física, desestimando los resultados de laboratorio de biometría hemática que se le realizaron a V1, al padecer de lesión renal y hepática, infección de vías urinarias, sin prescribirle un antibiótico para tratar esa infección, así como solicitar un estudio clínico para determinar proteínas, generándole una dilación en su atención.

62. El 24 de noviembre de 2023 a las 10:21 horas, AR5 diagnosticó a V1, como *“parto único espontáneo, otras presentaciones, hipertensión materna, infección de vías urinarias”*, señalando personal médico de este Organismo Nacional, que omitió solicitarle un estudio denominado determinación de proteínas de 24 horas, y completar una evaluación general antes de su egreso, causándole dilación en un diagnóstico y vigilancia especializada en los servicios médicos de Ginecología Obstétrica, Medicina Interna y Psicología, al presentar una alteración en el perfil toxémico así como la pérdida de V2.

63. En el presente caso ha quedado evidenciado la inadecuada atención médica obstétrica que recibió V1 durante su parto; implicó que no se brindaran los cuidados médicos necesarios para garantizar el bienestar materno fetal de V2; toda vez que, se omitió determinar una cesárea, generándole complicaciones al inducir su parto por medio de medicamentos que generaron el sufrimiento fetal de V2, sin considerar que se presentó infección e hipertensión arterial en el embarazo, generándole desgarro vaginal, situación que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 personal adscrito al HGZ-1, generó al vulnerar en perjuicio de V1 su derecho humano a la protección de la salud, contenido en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y XI; 32, 33, fracciones I y II, de la LGS; 8, fracciones I y II; así como 9 y 48 del RLGS; incumpliendo además AR1, AR2 y AR3 con la LGS, RLGSMP SAM, RPM IMSS, NOM-007-SSA2-2016, Guía de Práctica Clínica ITPASNA, Guía de Inducción NICE, Guía de Práctica Clínica DEDITREHIE, así como la literatura médica especializada en el tema; por lo que respecta AR4 y AR5 incumplieron también el RPM IMSS y la Guía de Práctica

Clínica IATUM.

C. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V1

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

65. A la luz de la Convención Belém do Pará, las mujeres tienen derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica y los Estados están en la obligación de prevenirla, sancionarla y abstenerse de practicarla, así como de velar porque sus agentes actúen en consecuencia, tomando en consideración la especial vulnerabilidad que implica encontrarse en embarazo y en periodo posparto³⁵.

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

67. La CrIDH encuentra que la violencia obstétrica es una forma de violencia basada

³⁵ CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 77

en el género “prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará”, ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto³⁶.

68. Por lo que de las constancias integradas para el análisis de la presente Recomendación, se observó que AR1, AR2 y AR3 ejercieron violencia en su modalidad gineco obstétrica en agravio de V1, al omitir proporcionar una atención médica obstétrica inmediata y de calidad, desestimaron realizarle una cesárea urgente, además de que indujeron el parto de V1 mediante los medicamentos denominados “*misoprostol* y *oxitocina*”, presentándose el riesgo del bienestar fetal de V2; aunado a que no se efectuó un monitoreo constante de la frecuencia cardíaca de ambos, al cursar con hipertensión arterial durante el trabajo de parto, generándose asfixia fetal y que contribuyó a su posterior fallecimiento; además de que AR4 omitió realizar un interrogatorio con exploración física, desestimando los estudios clínicos de V1, sin prescribirle un tratamiento para la infección en vías urinarias y AR5 no solicitó estudio de proteínas de 24 horas, sin evaluarla antes de su egreso, generando una dilación en la atención médica en los servicios médicos de Ginecología Obstétrica, Medicina Interna y Psicología.

69. Conforme a esas consideraciones, esta CNDH concluye que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 son responsables por la violación al derecho humano a una vida libre de violencia

³⁶ CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 8

en su modalidad gineco obstétrica en agravio de V1, previsto en los artículos 1, 3, 4, y 7, inciso a) y de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”, así como lo establecido en los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento.

70. En el presente caso las omisiones en que incurrió el personal médico señalado, al no brindar a V1 una atención médica adecuada, repercutió en el estado de salud de V2 y por ende en su fallecimiento, con lo que se alteró el proyecto de vida paterno-materno y familiar de V1, QVI y VI1, ocasionando cambios en sus actividades y relación familiar, de pareja y social, respectivamente; así como en el ejercicio de otros derechos humanos; además de haberles provocado a V1, QVI y VI1 daños emocionales. Motivo por el cual, dicha situación deberá ser considerada por la Comisión Ejecutiva a fin de reparar integralmente el daño a las víctimas.

D. DERECHO HUMANO AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

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

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

73. El artículo segundo de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y

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

74. La Observación General No. 14, el Comité de los Derechos del Niño sostiene que el interés superior de la niñez es un concepto triple: “un derecho sustantivo, un principio jurídico interpretativo fundamental y una norma de procedimiento.” Añade en su introducción que “el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta el sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño (...), b) si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño, c) (...) siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (...), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño.”

75. La CrIDH ha señalado que, “[a]demás, la condición de niña o niño exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención Americana reconoce a toda persona”³⁷; Las medidas especiales de protección que el Estado debe adoptar en los casos que comprenden a niñas, niños y adolescentes parten de su especial vulnerabilidad a violaciones de derechos humanos, lo que está determinado por distintos factores como la edad, las condiciones particulares, su grado de desarrollo y madurez, entre otros.³⁸

³⁷ CrIDH, Caso Angulo Losada Vs. Bolivia, Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones, Sentencia de 18 de noviembre de 2022, párr. 97.

³⁸ CrIDH. Caso V.R.P., V.P.C. y otros vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y

29/54

76. La Convención Sobre los Derechos del Niño establece cuatro principios rectores para la protección de la infancia, siendo estos el interés superior de la infancia, su derecho a la igualdad y no discriminación, su derecho a la participación y el principio de vida, supervivencia y desarrollo³⁹; por ello, verificar la construcción de la verdad con el análisis de evidencias sobre hechos que involucran niñas, niños y adolescentes, implica estimar que el interés superior de la niñez sea una consideración primordial en todas las medidas concernientes con niñas, niños y adolescentes;⁴⁰ respetar los derechos de niñas, niños y adolescentes y asegurar su aplicación, sin discriminación⁴¹; hacer efectivo el derecho de las niñas, niños y adolescentes a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que les afectan y a que dichas opiniones se tengan debidamente en cuenta⁴², lo anterior de acuerdo a su grado de desarrollo; y garantizar que las medidas que se

Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350, párrafo 156.

³⁹ CrIDH. Caso V.R.P., V.P.C. y otros vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350, párrafo 155.

⁴⁰ Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 3. 1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. 2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. 3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

⁴¹ Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 2. 1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales. 2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares.

⁴² Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 12. 1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño. 2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.

emitan garanticen en la máxima medida posible su supervivencia y desarrollo⁴³.

77. En los hechos analizados en esta Recomendación se pudo constatar que los actos y omisiones del personal médico del HGZ-1, vulneraron el derecho de protección de la salud de V1, lo que derivó en afectaciones en el bienestar fetal de V2, lo que contribuyó a su posterior fallecimiento; en ese marco, desde su nacimiento, V2 padeció de los efectos de los hechos violatorios sufridos por V1, además de afectaciones directas a sus derechos humanos; por ello, AR1, AR2 y AR3 son responsables, al acreditarse afectaciones al bienestar materno fetal por parte del personal médico del IMSS que generaron el fallecimiento de V2, acreditándose, además, la vulneración del derecho humano del interés superior de la niñez en su agravio, bajo las siguientes consideraciones:

D.1. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA EN LA NIÑEZ

78. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3° de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 43 y 6.1. de la Convención sobre los Derechos del Niño, artículos 1 fracción I y II, 6 fracción VI y 14 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

79. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza a saber; el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las

⁴³ Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 6. 1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.

80. En el caso de recién nacidos, el derecho a la vida tiene elementos más profundos que solo su respeto; el artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño, hace referencia al derecho intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados Partes de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño, por lo que se pide a los Estados Partes a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil; así como crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas.

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

82. La protección especial o reforzada con que cuentan las niñas y los niños deriva aparte de su situación de mayor vulnerabilidad, por su calidad específica de personas en desarrollo, por ello, en la medida en que el interés superior de la niñez sea una consideración primordial, se deberá tomar la decisión que más satisfaga la atención médica integral de la salud de una niña o niño, frente a los riesgos y efectos secundarios, lo que en el caso particular no aconteció, debido a la falta de cuidado por parte del personal médico al no proporcionar la atención médica adecuada.

83. Al observarse que AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al Servicio de Tocoquirúrgicas y Área de Observación en el HGZ-1, omitieron preservar el bienestar fetal de V2, toda vez que se advirtió en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, que se realizó la inducción del parto a V1, mediante los medicamentos

denominados misoprostol y oxitocina, sin practicarle una cesárea, aunado a que no se mantuvo un control adecuado de la frecuencia cardíaca y movimientos fetales de V2, lo cual contribuyó a que presentara sufrimiento fetal, asfixia y fallecimiento.

84. De las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1, son el soporte para concluir que las acciones y omisiones atribuibles a AR1, AR2 y AR3 personal médico adscrito al HGZ-1, impactaron en el bienestar de su producto de la gestación, lo que derivó en que no se priorizara el bienestar de V2, lo que condicionó su posterior fallecimiento, vulnerando con ello el interés superior de la niñez y a la protección de la vida de V2, conforme al artículo 4, párrafos cuarto y décimo; 29, párrafo segundo; así como 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción IV, 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, fracción I y II, y 51 de la Ley General de Salud, 6, fracciones I, II y VI, 13, fracción I y 14 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, mismos que en términos generales señalan respecto a la protección a la vida, a la supervivencia, además de garantizar un pleno desarrollo de la misma, por lo que se debe primordialmente el interés superior de la niñez, efectuar las acciones médicas necesarias, a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas mencionadas omitieron realizar.

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

85. El artículo 6º, párrafo segundo de la CPEUM establece que: *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

86. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con

la salud”⁴⁴.

87. La CrIDH, emitió la sentencia del “Casó Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007⁴⁵, misma que es aplicable al caso en cuestión, al mencionarse en su párrafo 68 *“...es evidente la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. (...) la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias...”*.

88. En las Recomendaciones 42/2020, 43/2020, 44/2020 y 45/2020 que ha emitido este Organismo Nacional respecto a el derecho a la información, se ha establecido que en materia de salud se comprende: 1) El acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) La protección de los datos personales, y 3) La información debe cumplir con los principios de a) Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b) Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c) Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d) Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e) Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁴⁶

⁴⁴ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

⁴⁵ https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_171_esp.pdf

⁴⁶ CNDH. Recomendaciones 45/2020, párr. 93; 44/2020, párr. 64; 43/2020, párr. 72; 42/2020, párr.62.

E.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V1, QVI Y VI1.

89. La NOM Del Expediente Clínico, establece que:

“El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”⁴⁷

90. En el análisis del expediente clínico de V1 se observaron irregularidades con relación a la información asentada por AR1 en la Nota de vigilancia y atención del parto de 22 de noviembre de 2023; quien señaló respecto a un ultrasonido realizado a V1, sin integrar el mismo, así como el reporte correspondiente al expediente clínico, los cuales eran necesarios para la valoración médica de V1.

91. De igual forma, se observó que la Hoja de Vigilancia y Atención del Parto que elaboró AR1, omitió realizar un adecuado llenado de la misma, al no indicar la valoración médica del 22 de noviembre de 2023 que realizó a V1, en el que señaló respecto al dolor tipo cólico en hipogastrio que aumentaba su intensidad y frecuencia cardíaca, los movimientos fetales y signos vitales, con dilatación de cérvix posterior de 3 centímetros y 60% de borramiento, con salida de líquido transvaginal de características claras, advirtiéndose que consideró apto para el trabajo de parto de V1, situación que es

⁴⁷ Introducción, párrafo segundo.

relevante, ya que no fue advertida de manera oportuna, la necesidad de interrumpir, vía abdominal, el embarazo de V1 para atender las condiciones de bienestar de V2.

92. Al observar el expediente clínico integrado por el HGZ-1, se advirtió que en la hoja de Registro de Signos vitales, así como en las Notas Médicas y la Hoja de Vigilancia de puerperio inmediato, todas de fecha 23 de noviembre de 2023, se omitió indicar los nombres del personal médico y personal de enfermería que se encargó de realizarlas que intervino durante la atención médica de V1 y V2, incumpliendo conforme a lo dispuesto al apartado 5.10⁴⁸ y 5.11⁴⁹ de la NOM-004-SSA3-2012, toda vez que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de las personas pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, por lo cual se vulneró el derecho a la información en agravio de V, QVI Y VI1, al no contar con la información de la atención médica que se les brindó, deslindándose las responsabilidades que correspondan.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

93. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, por la inadecuada atención médica que proporcionaron AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personas servidoras públicas adscritas al HGZ-1, al advertirse violaciones al derecho a la protección de la salud, a una vida libre de violencia en su modalidad gineco obstétrica de V1, al interés superior de la niñez y a la protección a la vida de V2, así como al derecho al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, QVI y VI1, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, en el periodo comprendido del 22 al

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

⁴⁹ 5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

24 de noviembre de 2023.

93.1. La responsabilidad de AR1, se observó que el 22 de noviembre de 2023, negó datos de elevación de presión arterial, omitió realizar una adecuada exploración física obstétrica, así como las palpaciones abdominales necesarias para evaluar la posición del nacimiento de V2, administrándole a V1 los fármacos “misoprostol” y oxitocina, a pesar de que presentó una ruptura uterina, misma que no le informó a V1, sin considerar realizarle un ultrasonido para determinar la dilatación cervical, y la medida en relación a las espinas isquiáticas; sin la debida valoración de parámetros de movimientos respiratorios, fetales, tono muscular, ritmo cardíaco y líquido amniótico, requiriéndose un monitoreo electrónico para el bienestar de V2, un estudio Doppler, exámenes de orina, cultivo cervicovaginal y no administró tratamiento para tratar la ruptura de membranas de V1, así como tampoco aplicó inductores de madurez pulmonar, con tercer plano de “Hodge”, generándose sufrimiento fetal para V2.

93.2. El 23 de noviembre de 2023, AR1 omitió verificar la posición en que se encontraba V2, a pesar de que en la Hoja de vigilancia y atención del parto, indicó “occipito posterior”, que se traduce a una posición anómala del feto en el trabajo de parto y dificultad para atravesar por el canal de parto, prolongándose alteraciones en la dinámica uterina, sin determinar una cesárea urgente; además de que se detectaron incongruencias en los registros realizados por AR1, respecto a la fase activa del parto de V1, ya que el personal de enfermería del HGZ-1 Colima, señaló que V2 presentó hipoxia fetal, aunado a que V1 estaba padeciendo de hipertensión arterial, la cual no fue tratada por la persona autoridad responsable, mediante un manejo y protocolo adecuado, situación de generó el fallecimiento del producto.

93.3. En cuanto a la responsabilidad de AR2, el 22 de noviembre de 2023 se

observó en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, aplicó dos dosis del fármaco denominado “*misoprostol 25 microgramos*”, que como se ha citado en líneas anteriores, el mismo aumentó la frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas de V1, omitiendo atender el bienestar fetal de V2, sin practicarle los estudios clínicos para valorar el estado de salud fetal, los cuales se ha hecho referencia en esta Recomendación; además de que omitió considerar los registros del personal de enfermería, donde se documentó que V1 padecía de hipertensión arterial, así como el aumento de la frecuencia cardíaca de V2, situación que repercutió en la pérdida del bienestar fetal y contribuyó con su fallecimiento.

93.4. En el caso de AR3, su responsabilidad consistió en que el 23 de noviembre de 2023, omitió indicar un antihipertensivo al padecer de hipertensión arterial V1, sin asegurarse del bienestar fetal de V2, por medio de estudios clínicos denominados perfil biofísico, ultrasonido obstétrico, Doppler, monitorización cardíaca fetal continua, valorar la presentación en que se encontraba en el vientre materno; ya que V1 presentó desgarro perianales de tercer grado cuando la persona autoridad responsable realizaba el procedimiento de parto, situación que se pudo prevenir de haber contado con un control de dinámica uterina; además de que realizó un inadecuado manejo y protocolo de estudio, que derivó en pérdida del bienestar fetal que ocasionó su fallecimiento al no controlar la hipertensión arterial de V1, sin brindar un estudio de necropsia para determinar la causa de la muerte.

93.5. Con relación a la omisión de AR4, se observó en la Opinión Médica que el 23 de noviembre de 2023, omitió realizar un interrogatorio y exploración física a V1, desestimando los resultados de laboratorio de biometría hemática de esa fecha, donde se detectó lesión renal y hepática, infección de vías urinarias, sin prescribir un antibiótico empírico para tratar la infección de vías urinarias, así

como solicitarle un estudio clínico para determinación de proteínas, situación que generó una dilación en su atención.

93.6. Respecto a la responsabilidad de AR5, se detectó en la Opinión Médica que el 24 de noviembre de 2023, omitió solicitar a V1 un estudio para determinar proteínas de 24 horas, completar una evaluación general antes de su egreso, por lo que se generó una dilación en el diagnóstico y vigilancia especializada en los servicios médicos de ginecología obstétrica, medicina interna y psicología, al presentar una alteración en el perfil toxémico.

94. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, quienes trataron a V1 en el HGZ-1, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, deben de cumplir además, con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o bien, implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

95. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al contar con

evidencias suficientes, para en ejercicio de sus atribuciones se realice lo siguiente:

95.1. El IMSS colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta CNDH presente ante el OIC IMSS, para efectos de que se investigue la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 por la inadecuada atención médica otorgada a V1, así como a lo relativo a la integración de su expediente clínico.

95.2. Solicitar al personal del IMSS colabore con la investigación de la CI, que se integra en la FGE COLIMA. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a la CI correspondiente.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

96. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud; así como a una vida libre de violencia en su modalidad gineco obstétrica en agravio de V1; y al interés superior de la niñez y a la protección a la vida de V2; al derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, QVI y VI1, que corresponde al IMSS, ante la falta de supervisión en la implementación de los procedimientos contenidos en las Guías de Práctica Clínica ITPASNA, DEDITREHIE, IMSS-455-11, VAATRAPEBRI, DTMUFETAL, IATUM, así como la Guía de Inducción NICE y las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-2016 y NOM-004-SSA3-2012, lo que contribuyó a que no se brindara la atención médica a V1, de manera adecuada y oportuna, aspectos que coadyubaron a que se agravara las condiciones de salud de V1, al observarse que se le brindó una atención médica inadecuada durante su labor de parto, sin realizarle una cesárea urgente, situación que generó la pérdida de bienestar fetal de V2, presentándose su fallecimiento.

97. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º constitucional que a la letra versa *“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”*.

98. La promoción, respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidos en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. 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, para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y los que conforman el Sistema de las Naciones Unidas.

99. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia en su modalidad gineco obstétrica, al principio superior de la niñez y protección a la vida, así como acceso a la información, corresponde al IMSS, toda vez que no se brindó atención médica de manera adecuada y oportuna a V1, situación que generó la pérdida de bienestar fetal de V2, acorde con lo previsto en los artículos 48 y 72, del RLGS, por lo que el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, y en consecuencia, se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar esas prácticas.

100. Las obligaciones que se hacen mención en la presente Recomendación, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos

por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

101. 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

102. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas 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.

103. En términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73 fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia en su modalidad gineco obstétrica de V1, al interés superior de la niñez y a la protección a vida de V2; así como al acceso a la información en agravio de V1, QVI y VI1, este Organismo Nacional les reconoce su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberán de inscribir a V1 y V2, así como a QVI y VI1, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que las víctimas directas e indirectas tengan acceso a los citados recursos, conforme a las disposiciones previstas en la LGV.

104. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto 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, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

105. Al respecto, la CIDH refirió en la sentencia relacionada al “Caso Espinoza González vs. Perú” que, “(...) *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado*”, de igual forma precisó que “(...) *las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos*”.⁵⁰

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

a) Medidas de rehabilitación

107. Las medidas de rehabilitación buscan facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, entre cuyas medidas se incluye la prestación de servicios de asesoría jurídica, tendientes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas y a garantizar su disfrute pleno, de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices 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, en el cual la rehabilitación incluye “*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales*”.

108. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, en coordinación con la CEAV, el IMSS deberá proporcionar a

⁵⁰ Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

V1, QVI y VI1, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

109. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 fracción II y 65 inciso c) de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁵¹.

110. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido

⁵¹ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

de los hechos violatorios de derechos humanos.

111. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1 y V2, así como de QVI y VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante dicha Comisión de la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, se proceda a la reparación integral del daño a V1, QVI y VI1, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

112. 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 las víctimas, 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 la CEAV, para cuando éstas así lo requieran, inicien con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

113. De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se deberán dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por las víctimas, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; para que

cuando éstas así lo soliciten 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 las víctimas, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción

114. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV; las cuales se podrán cumplir mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

115. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal adscrito al HGZ-1, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y se resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

116. Igualmente, el IMSS deberá colaborar con la FGE COLIMA en el trámite y seguimiento de la CI, que actualmente se integra ante esa instancia, en contra de quien o quienes resulten responsables de los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V1 y V2; por lo que este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación, así como el cuadernillo de evidencias que la sustentan, a la Agencia del Ministerio Público que conoce de la CI. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

117. El IMSS deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS y con la FGE COLIMA, y deberá remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

118. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de la ONU, 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. La formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que ésta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1 y V2, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

d) Medidas de no repetición

119. 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 éstas consisten en implementar las medidas necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

120. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS, diseñen e impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal médico de los Servicios de Tocoquirúrgicas y Ginecobstetricia y/o servicios homólogos del HGZ-1, de manera particular a AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al Servicio de Tocoquirúrgicas del HGZ-1; así como a AR4 y AR5, personal médico adscrito al Servicio de Ginecobstetricia del HGZ-1, en caso de seguir en activo laboralmente que contemple

las siguientes temáticas: a) Derecho a la protección a la salud de las mujeres y al bienestar del producto de la gestación, b) Derecho de las Mujeres a vivir una vida libre de violencia obstétrica y la protección de la dignidad humana, c) Conocimiento, manejo y observancia para AR1, AR2, AR3 y su Servicio de adscripción de la LGS, RLGSMP SAM, RPM IMSS, NOM-007-SSA2-2016, Guía de Práctica Clínica ITPASNA, Guía de Inducción NICE, Guía de Práctica Clínica DEDITREHIE, así como la literatura médica especializada en el tema; y, por lo que respecta AR4, AR5 y su Servicio de adscripción de la RPM IMSS y la Guía de Práctica Clínica IATUM; a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por V1 y V2, no vuelva a ocurrir y el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

121. Dichos cursos de capacitación deberán ser impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento, lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

122. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los Servicios de Tocoquirúrgicas y Ginecobstetricia y/o servicios homólogos del HGZ-1, de manera particular a AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al Servicio de Tocoquirúrgicas del HGZ-1; así como a AR4 y AR5, personal médico adscrito al Servicio de Ginecobstetricia del HGZ-1, en caso de que sigan en activo laboralmente, en el que incluya las medidas adecuadas de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia en su modalidad gineco obstétrica, derecho a la vida, al interés superior de la niñez y acceso a la información;

así como, a la debida observancia y contenido de la normatividad y Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, en cumplimiento del sexto punto recomendatorio.

123. Esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para las autoridades a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de la 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.

124. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, Director General del IMSS, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1 y V2, así como de QVI y VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación ante dicha Comisión, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V1, QVI y VI1, que incluya

la medida de compensación, en términos de la LGV, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias respectivas con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV y de conformidad con la LGV, proporcione a V1, QVI y VI1, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a sus edades y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, con la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal adscrito al HGZ-1, por la inadecuada atención médica de V1; así como, lo relativo a la integración de su expediente clínico, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la CI, que actualmente se integra en la FGE COLIMA en contra de quien

o de quienes resulten responsables por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V1, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a la CI. Hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Se diseñe e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos dirigido al personal médico de los Servicios de Tocoquirúrgicas y Ginecobstetricia y/o servicios homólogos del HGZ-1, de manera particular a AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al Servicio de Tocoquirúrgicas del HGZ-1; así como a AR4 y AR5, personal médico adscrito al Servicio de Ginecobstetricia del HGZ-1, en caso de seguir en activo laboralmente que contemple las siguientes temáticas: a) Derecho a la protección a la salud de las mujeres y al bienestar del producto de la gestación, b) Derecho de las Mujeres a vivir una vida libre de violencia obstétrica y la protección de la dignidad humana, c) Conocimiento, manejo y observancia para AR1, AR2, AR3 y su Servicio de adscripción de la LGS, RLGSMP SAM, RPM IMSS, NOM-007-SSA2-2016, Guía de Práctica Clínica ITPASNA, Guía de Inducción NICE, Guía de Práctica Clínica DEDITREHIE, así como la literatura médica especializada en el tema; y, por lo que respecta AR4, AR5 y su servicio de adscripción de la RPM IMSS y la Guía de Práctica Clínica IATUM; a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por V1 y V2, no vuelva a ocurrir y el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los

Servicios de Tocoquirúrgicas y Ginecobstetricia y/o servicios homólogos del HGZ-1, de manera particular a AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al Servicio de Tocoquirúrgicas del HGZ-1; así como a AR4 y AR5, personal médico adscrito al Servicio de Ginecoobstetricia del HGZ-1, en caso de que sigan en activo laboralmente, en el que incluya las medidas adecuadas de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia en su modalidad gineco obstétrica, derecho a la vida, al interés superior de la niñez y acceso a la información; así como, a la debida observancia y contenido de la normatividad y Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

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

127. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

128. 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 de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH