



SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V1 y V2, AL TRATO DIGNO, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V1; ASÍ COMO, AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ, A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA EN AGRAVIO DE V2; Y, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V1, QVI y VI1, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 11, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN PIEDRAS NEGRAS, COAHUILA

Ciudad de México a 19 de febrero de 2025

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

Apreciable Director General:

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

CNDH/PRESI/2023/11199/Q, sobre la atención médica brindada a V1 y V2, en el Hospital General de Zona Número 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Piedras Negras, Coahuila.

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

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Autoridad Responsable	AR
Frecuencia Cardíaca Fetal	FCF
Queja Médica, ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS	QM

4. En la presente Recomendación, se hace la referencia a distintas instituciones, ordenamientos jurídicos y Normas Oficiales Mexicanas; así como, organismos internacionales de derechos humanos, por lo que se harán con las siglas acrónimos y abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABR EVIATURA
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/ Organismo Nacional/ Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General de Zona número 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Piedras Negras, Coahuila	HGZ No. 11
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS	Comisión Bipartita
Órgano Interno de Control Específico en el IMSS	OIC-IMSS

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABR EVIATURA
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

NORMATIVIDAD	
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Responsabilidades Administrativas	LGRA
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS	RPM
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, de la persona recién nacida.	NOM-007-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-2066-SSA1-2002. Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.	NOM-2066-SSA1-2002
Guía de Práctica Clínica: Reducción de la Frecuencia de Operación de Cesárea.	GPC-IMSS-048-08
Guía de Práctica Clínica: Parto después de una cesárea.	GPC-IMSS-605-13

I. HECHOS

5. El 7 de julio de 2023, QVI presentó una queja ante la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, la cual fue remitida a este Organismo Nacional por razón de competencia. En su queja, manifestó que V1 y V2 recibieron una atención médica inadecuada por parte del personal médico adscrito al HGZ No. 11. V1 ingresó el 3 de julio de 2023, al encontrarse en término de gestación, e indicó al médico tratante la ausencia de contracciones, situación que ya había ocurrido durante el nacimiento de su hijo anterior. El 5 de julio de 2023, se le indujo el parto, comenzando a manifestar contracciones a las 18:00 horas. A las 19:00 horas, V1 presentó ruptura de membranas, y a las 22:00 horas fue valorada e ingresada para la fase de expulsión. A las 22:10 horas, nació V2. El 6 de julio de 2023, se informó a QVI que el parto de V1 había sido complicado y que V2 presentaba dificultades para respirar por sí misma. Posteriormente, QVI se enteró de que V2 había sufrido daño cerebral irreversible durante el alumbramiento, lo cual consideró una violación a los derechos humanos debido a una atención médica inadecuada. De la investigación de los hechos se verificó que V2 permaneció internada en el HGZ No. 11 hasta el 26 de julio de 2023, fecha en la que ocurrió su fallecimiento.

6. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/11199/Q**, para documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella copia del expediente clínico de V1 y V2, con motivo de la atención médica que les fue brindada, cuya valoración lógico-jurídica con perspectiva de género, a la luz de los más altos estándares internacionales, es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Oficio TV-1333/2023 de 7 de julio de 2023, suscrito por personal de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, por virtud del cual remitió la queja de QVI en contra del personal médico del HGZ No. 11.

8. Correo electrónico de 5 de septiembre de 2023, enviado por personal del IMSS, al que adjuntó entre otros documentos informe del director del HGZ No. 11 y el expediente clínico integrado por la atención otorgada a V1 en el HGZ No 11, de las que se destacó las siguientes:

8.1. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica del Servicio de Gineco Obstetricia de 3 de julio de 2023, a las 15:37 horas, elaborada por personal facultativo que no asentó nombre completo, cédula o matrícula, del HGZ No.11.

8.2. Solicitud de Internamiento de 3 de julio de 2023, a las 15:50 horas, elaborada por AR3 personal médico gineco obstetra adscrito al HGZ No.11.

8.3. Notas médicas y prescripción, nota de ingreso a TOCO de 3 de julio de 2023, a las 18:50 horas, elaborada por AR1 personal médico gineco obstetra adscrito al HGZ No.11, que no asentó su nombre completo.

8.4. Notas médicas, nota de atención médica de 4 de julio de 2023, a las 9:00 horas, elaborada por AR2 personal médico gineco obstetra adscrito al HGZ No.11, de nombre ilegible en la nota.

- 8.5.** Notas médicas, nota de atención médica de 4 de julio de 2023, a las 15:00 horas, elaborada por AR3 de nombre ilegible en la nota.
- 8.6.** Reporte de ultrasonido obstétrico del Departamento de Imagenología Diagnóstica perteneciente al HGZ No. 11 sin horario de elaboración.
- 8.7.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 5 de julio de 2023, a las 9:30 horas, elaborada por personal adscrito al HGZ No.11, de nombre ilegible en la nota.
- 8.8.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 5 de julio de 2023, a las 11:00 horas, elaborada por AR4 personal médico gineco obstetra adscrito al HGZ No.11, de nombre ilegible en la nota.
- 8.9.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 5 de julio de 2023, a las 15:00 horas, elaborada por AR3 de nombre ilegible en la nota.
- 8.10.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 5 de julio de 2023, a las 18:35 horas, elaborada por AR1 de nombre ilegible en la nota.
- 8.11.** Hoja de notas médicas y prescripciones, de 5 de julio de 2023 a las 21:00 horas, elaborada por AR5 personal médico gineco obstetra adscrito al HGZ No.11.
- 8.12.** Notas médicas, de 5 de julio de 2023 a las 22:00 horas, elaborada por AR5.

- 8.13.** Nota postparto de 5 de julio de 2023, a las 22:50 horas, elaborada por AR5.
- 8.14.** Nota de alta hospitalaria de 6 de julio de 2023 a las 8:40 horas, elaborada por personal adscrito al HGZ No.11, de nombre ilegible en la nota.
- 9.** Correo electrónico de 6 de septiembre de 2023, enviado por personal del IMSS al que adjuntó el expediente clínico integrado por la atención otorgada a V2 de las que se destacó las siguientes documentales:
- 9.1.** Certificado de defunción de 26 de julio de 2023 de V2, en la que se señala como causa del fallecimiento a) Falla orgánica múltiple, b) Encefalopatía hipóxica isquémica c) Hemorragia subaracnoidea d) Asfixia perinatal severa.
- 9.2.** Nota Administrativa del 12 de julio de 2023 elaborada por personal de la Jefatura de Pediatría del HGZ No. 11.
- 10.** Correo electrónico de 21 de mayo de 2024, por el que V1 aportó a este Organismo Nacional el Oficio Número 095217614D14/1335 de 2 de mayo de 2024 por el que, el Titular de la División de Atención a Queja Médicas informó que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS acordó como procedente la queja QM1.
- 11.** Opinión especializada en materia de medicina elaborada por personal de esta CNDH, del 28 de agosto de 2024, en la que se concluyó que la atención médica otorgada a V1 no fue adecuada y el fallecimiento de V2 estuvo relacionada con una inadecuada vigilancia obstétrica al no reconocer datos de sufrimiento fetal intraparto.

12. Opinión especializada en materia de medicina elaborada por personal de esta CNDH, del 28 de agosto de 2024, respecto a la atención médica que obtuvo V2.

13. Correo electrónico de 5 de diciembre de 2024 por el que personal del IMSS remitió información en vía de ampliación, en específico los nombres completos, número de matrícula, cédula y especialidad de los AR, precisando que AR2 causó baja el 15 de abril de 2024 y señala la participación de AR6 personal médico gineco obstetra adscrito al HGZ No.11.

14. Acta circunstanciada de 14 de enero de 2025, elaborada por personal de este Organismo Nacional en la que consta comunicación con QVI quien manifestó que realizó el trámite de pago de indemnización ante el IMSS sin que hasta esa fecha tenga alguna respuesta, que no ha realizado denuncia de hechos ante la autoridad ministerial, como ninguna otra acción legal a su favor respecto a los hechos que motivaron la investigación de este Organismo Nacional.

15. Correo electrónico de 15 de enero de 2025, por el que personal del IMSS remitió el acuerdo respecto a la QM2 e informó sobre la procedencia de la indemnización a las víctimas, sin que se haya realizado la notificación de ello.

16. Acta circunstanciada de 28 de enero de 2025, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que QVI aportó constancia de vigencia de derechos ante el IMSS, donde acreditó haber afiliado a V1 y VI1 como dependientes.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Esta Comisión Nacional contó con evidencia de que la Comisión Bipartita realizó una investigación relacionada con los hechos materia de esta

Recomendación. En el expediente QM1, mediante acuerdo del 5 de abril de 2024, se determinó que el caso era procedente desde el punto de vista médico. Posteriormente, QVI solicitó la reparación del daño material ante dicho Instituto, lo cual fue radicado en el expediente QM2 y resuelto como procedente mediante acuerdo del 30 de octubre de 2024, emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS. Sin embargo, hasta la fecha de emisión de esta Recomendación, no se contó con evidencia de la notificación a QVI ni del cumplimiento del acuerdo.

18. A la fecha de emisión de la presente Recomendación, y con independencia del procedimiento mencionado anteriormente, no se contó con evidencia de que se haya iniciado un procedimiento administrativo ante el OIC-IMSS o una denuncia penal ante la autoridad ministerial por los hechos que motivan esta Recomendación

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/11199/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, con perspectiva de género a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V1 y V2, al trato digno, una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica en agravio de V1; al interés superior de la niñez y a la protección de la vida en agravio de V2; y, al acceso a la información en materia de salud en

agravio de V1, QVI y VI1, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 personal médico adscrito al HGZ No. 11, en razón a las siguientes consideraciones:

A. ANÁLISIS DE CONTEXTO

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

21. 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 personas derechohabientes. Lo que se busca es generar mecanismos efectivos que impidan la repetición de situaciones de difícil e imposible reparación.

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

23. La Organización Mundial de la Salud, como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el Sistema de las Naciones Unidas, refiere que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a los servicios de atención de la salud de calidad suficiente, con la finalidad de que las personas puedan ejercer este derecho sin distinción y en condiciones de igualdad.

24. 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”.

25. 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

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

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” .

26. 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.

27. 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 42.1 semanas de gestación, con un control prenatal realizado en 15 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 No.11, como se analizará en el cuerpo del presente instrumento Recomendatorio.

28. 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

29. 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.

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

31. 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 [...]”.

32. 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 en el privado”.

33. 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[...].”.

34. 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.

35. 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.

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

37. 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, donde 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 salud .

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.²

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

40. 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 [...]*⁴

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

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

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

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

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

43. 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 (...)”.

44. 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.”

45. 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

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

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

cual se debe tomar en consideración el estado de salud de los pacientes; así como sus requerimientos médicos y clínicos; además de proveerles el tratamiento indispensable para evitar la progresión de la enfermedad.⁷

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 Y DE V2

46. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se advirtió que, V1 al momento de los hechos contaba con los siguientes antecedentes de importancia: cursaba embarazo de 42.1 semanas de gestación por fecha de última regla, con fecha probable de parto 17 de junio de 2023, con antecedentes de control prenatal de 15 consultas (sin especificar institución), sin enfermedades crónico degenerativas, ni antecedentes alérgicos, traumatológicos, transfusionales, tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías; y, obesidad.

47. V1 acudió el 3 de julio de 2023, a consulta externa programada del Servicio de Gineco Obstetricia del HGZ No. 11, a las 15:37 horas siendo atendida por personal médico de quien se desconoce el nombre completo, número de cédula profesional y/o número de matrícula por no haberse agregado en la nota, quien la valoró y a la exploración física reportó: abdomen con producto único vivo en presentación cefálica⁸, movimientos fetales normales, sin actividad uterina, cérvix posterior cerrado, membranas íntegras, extremidades normales, considerando un embarazo de 40 semanas de gestación sin trabajo de parto e indicó internamiento al Servicio de Tococirugía para valorar la inducción al parto.

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

⁸ Se refiere a la parte del cuerpo fetal que se encuentra en el polo inferior, es decir que se presenta al canal de parto. Si el polo cefálico es más cercano a la pelvis será una presentación cefálica; a contrario sería una presentación pélvica. Opinión Médica CNDH

48. Dicho personal médico quien no pudo ser identificable por omisiones en el cumplimiento del contenido de la NOM-004-SSA3-2012 en el expediente de V1, realizó una exploración física incompleta e inadecuada según determinó la Opinión Médica de este Organismo Nacional, toda vez que omitió referir los antecedentes de V1 heredo familiares, personales como gineco obstétricos y en cuanto a la exploración física prescindió describir la presencia de alguna cicatriz quirúrgica a nivel abdominal, la medición del crecimiento del fondo uterino, así como determinar la altura de la cabeza fetal y/o grado de encajamiento⁹, datos obligados dentro de la exploración física integral de una paciente embarazada, también obvió realizar interpretación y valoración de resultados de exámenes de laboratorio y/o estudios de gabinete solicitados en la consulta previa, aunado a que otorgó un diagnóstico precisando un tiempo de gestación sin mencionar en qué se basó (fecha de última menstruación, medición de fondo uterino, ultrasonido) y no concluyó el de obesidad, lo anterior se traduce en incumpliendo con el contenido del artículo 51 de la LGS, 48 del RLGS como el artículo 52 del RPM del IMSS como de la NOM-007-SSA2-2016, lo anterior favoreció en no contar con un diagnóstico adecuado que permitiera otorgar la indicada vigilancia del binomio materno-fetal.

49. A las 18:50 horas de la misma fecha V1 ingresó al Servicio de Tococirugía¹⁰ siendo valorada por AR1 personal médico gineco obstetra adscrito al HGZ No.11, quien no asentó su nombre completo únicamente su matrícula, quien mencionó como datos patológicos "...cesárea hace 5 años por no progresión.." encontrando a V1 sin ecografía obstétrica reciente con embarazo de 42.1 semanas de gestación por fecha de última regla, asintomática, movimientos fetales presentes, sin pérdidas vaginales,

⁹ Altura de la presentación de la cabeza del feto en el conducto del parto respecto de las espinas ciáticas de la madre.

¹⁰ Rama de la obstetricia que se enfoca en la atención quirúrgica durante el parto y el periodo perinatal.
Opinión Médica CNDH

a la exploración física producto único vivo, presentación cefálica, situación longitudinal¹¹ dorso a la derecha, frecuencia cardiaca fetal de 142 latidos por minuto, cérvix central, blando, cerrado, pelvis útil para parto, membranas íntegras, por lo que solicitó ultrasonido obstétrico y paraclínicos (biometría hemática, tiempos de coagulación, grupo y Rh) para valorar inducción de trabajo de parto por embarazo postérmino e indicó ayuno, cuidados de sangrado vaginal, signos vitales por turno y cuidados generales de enfermería, posteriormente sin especificar horario, se agregó la indicación de ingresarla a piso a falta de radiólogo asentándose que V1 presentaba ansiedad, angustia y temor por el bienestar propio y fetal.

50. La Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional también evidenció que AR1 realizó una exploración física incompleta al no describir presencia de cicatriz quirúrgica a nivel abdominal, obviar la medición del crecimiento del fondo uterino, así como determinar la altura de la cabeza fetal y/o grado de encajamiento y no realizó partograma¹² desestimó además los antecedentes que V1 presentaba siendo factores de riesgo fetal asociados a resultados adversos como lo era el embarazo postérmino, la cesárea previa por no progresión y la obesidad, los cuales incrementaban la morbilidad y mortalidad fetal, sin solicitar realizarle prueba de condición fetal sin estrés, así como la vigilancia materno fetal estrecha, además de que al ser un establecimiento de segundo nivel no se realizó el estudio de gabinete siendo el ultrasonido obstétrico por falta de personal profesional, lo anterior incumple con lo contenido en los artículos 51 del LGS, 9, 26 y 48 del RLGS.

51. El 4 de julio de 2023, 14 horas y 10 minutos posteriores al ingreso de V1 a tococirugía, fue valorada por AR2 personal médico gineco obstetra adscrito al HGZ

¹¹ Se refiere a la posición del feto en relación con el eje longitudinal de la madre, es decir si es longitudinal o transversa. ídem

¹² Herramienta gráfica esencial en el campo de la obstetricia, utilizada para seguir el proceso de parto y proporcionar información crucial sobre la salud de la madre y el feto. Opinión Médica CNDH

No.11, quien reportó a V1 con un embarazo de 40.6 SDG por ultrasonido traspolado¹³ de primer trimestre (realizado el 14 de diciembre de 2022 presentando 12 SDG que no se encontró anexado al expediente clínico), hemodinámicamente estable, con movimientos fetales presentes, y FCF de 150 latidos por minuto, en espera de ultrasonido obstétrico para valorar inducción, dejando el mismo manejo médico; a las 15:00 horas de la misma fecha fue valorada por AR3 quien valoró a V1 con datos importantes: (...) asintomática (...) sin actividad uterina, FCF de 150 latidos por minuto (normal), en espera de ultrasonido obstétrico para valorar índice de líquido amniótico¹⁴ (...).

52. Al respecto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional que, tanto AR2 como AR3 personal médico gineco obstetra adscrito al HGZ No.11, realizaron notas escuetas, con letra de molde poco legible y múltiples abreviaturas, omitieron realizar interrogatorio y exploración física completa al no dejar constancia sobre la presencia de cicatriz quirúrgica a nivel abdominal, obviar la medición del crecimiento del fondo uterino así como determinar la altura de la cabeza fetal y/o grado de encajamiento, excluyeron realizar interpretación y valoración de los resultados de exámenes de laboratorio solicitados, desestimaron los antecedentes previos que incrementaban la morbilidad y mortalidad fetal, no solicitaron realizar prueba de condición fetal sin estrés, así como vigilancia materno fetal estrecha, sumándose que teniendo 20 horas y 10 minutos posteriores a su ingreso a un establecimiento de segundo nivel no se le había realizado el ultrasonido obstétrico, por lo que no se había normado conducta médica a seguir lo cual es un incumplimiento del artículo 26 del RLGS, 7 del RPM a los puntos 5.1.13, 5.1.14, 5.2.1.10, 5.3.1.2, 5.3.1.4, 5.3.1.5, y 5.5.1 de la NOM-004-

¹³ La extrapolación de la edad gestacional es un método para calcular la edad gestacional actual del embarazo a partir de un ultrasonido previo. Opinión Médica CNDH

¹⁴ Método semi cualitativo comúnmente más usado para calcular el volumen de líquido amniótico el cual suma las mediciones de los bolsillos mayores en los cuatro cuadrantes que se divide el abdomen materno. Ídem

SSA3-2012, 4.3 de la GPC-IMSS-048-08 y 4.1.1.1, 4.1.2.2 de la GPC-IMSS-065-13, omisiones de competencia médica que influyeron negativamente en la resolución de la expulsión de V2.

53. Aunado a lo anterior, no pasó inadvertido para la Opinión Médica de la CNDH que no existe evidencia de valoración durante el turno nocturno del 4 de julio de 2023 a V1 con lo que se evidencia la falta de vigilancia materno fetal estrecha que debía tenerse tomando en cuenta los antecedentes de factores de riesgo fetal asociados a resultados adversos y que su ingreso intrahospitalario se debía a la presencia de embarazo a término para inducción de trabajo de parto.

54. Este Organismo Nacional advirtió que 38 horas y 40 minutos posteriores al ingreso hospitalario de V1, es decir a las 9:30 horas del 5 de julio de 2023, fue valorada, por una persona autoridad responsable a quien no se le pudo identificar por haber incumplido el contenido de la NOM-044-SSA3-2012 en sus numerales 5.10, 5.11, 6.2 quien reportó *“41 SDG por ultrasonido de primer trimestre y 40 SDG por ultrasonido reciente (4 de julio de 2023) encontrando V1 sin datos de actividad obstétrica, cérvix central blando, cerrado considerando un cérvix inmaduro por lo que indicó pasarla al servicio de tococirugía para el registro cardiotocográfico¹⁵”* así como *prepidil¹⁶ (prostaglandina) cada 6 horas previa valoración médica con la finalidad de dar inicio a la inducción del trabajo de parto”*.

55. A las 11:00 horas del 5 de julio de 2023 V1 fue valorada por AR4 personal médico gineco obstetra adscrito al HGZ No.11, quien no asentó su nombre completo

¹⁵ Monitorización fetal intraparto. Estudio que permite evaluar el estado de salud fetal mediante el registro gráfico de la frecuencia cardíaca, motilidad fetal y actividad uterina. Opinión Médica CNDH

¹⁶ Indicado en la dilatación y maduración cervical previa a la inducción del parto en mujeres embarazadas con embarazo a término o casi a término. Ídem

en la nota y de manera ilegible su matrícula, quien en el servicio de tococirugía aplico a V1 una dosis de dinoprostona (prostaglandina), realizó un registro cardiotocográfico con duración de 20 minutos obteniéndose FCF de 140 latidos por minuto (normal), reactivo, y en relación a esta valoración la Opinión Médica de este Organismo Nacional refirió que omitió la entrevista clínica, exploración física realizada a V1, omitió registrar los signos vitales como asentar la indicación de realizar vigilancia estrecha del binomio materno fetal y con ello el proceso de trabajo de parto, desconociendo si se elaboró la hoja de vigilancia y atención de parto, en donde se informó a V1 de los riesgos y beneficios de iniciarse dicha prueba, pues no se encontró anexado, como tampoco el estudio cardiotocográfico, ya que no obran en el expediente clínico, tampoco existe evidencia de las indicaciones por las que se programó una prueba de trabajo de parto, si bien es cierto no estaba contraindicada, también lo es que no fueron tomados en cuenta sus antecedentes que incrementaban la morbilidad y mortalidad fetal. Lo antes descrito incumple con el artículo 51 de la LGS, 99 del RLGS, 52 del RPM, incumplimiento a la NOM-007-SSA2-2016 al punto 4.3, 4.6 de la GPC- IMSS-048-08.

56. La Opinión Médica también precisó que dicha valoración incumplió con el contenido del Lineamiento Técnico, Cesárea Segura. Secretaría de Salud. 2013 que precisa *“Prueba de Trabajo de Parto. Las embarazadas candidatas a prueba de trabajo de parto con o sin cesárea anterior, deben tener carta de consentimiento bajo información y firmada por la paciente, el personal médico tratante y dos personas como testigos”*, sin embargo, como puede apreciarse en el expediente clínico de V1 no existe evidencia alguna de haberle requerido al personal del HGZ No 11 su consentimiento informado para la inducción a su parto.

57. En relación a la revaloración realizada por AR3 a las 15:00 horas a V1 después de 4 horas de dar inicio a la inducción del trabajo de parto, la Opinión Médica

de este Organismo Nacional demostró que no incluyó la hoja de vigilancia de atención del parto, y dado que no se contó con dicha evidencia se desconoce si fue elaborada, no describió durante su valoración el número de contracciones uterinas, intensidad, frecuencia, duración, el registro del grado de descenso de la presentación fetal, lo que reafirma la falta de vigilancia estrecha por parte del ginecoobstetra, y del personal de enfermería encargado de V1 en el turno; posteriormente fue valorada a las 18:35 horas por AR1, quien no asentó en la nota su nombre únicamente matrícula ocasión la que indicó mantener trabajo de parto a libre evolución.

58. Se advierte de la Opinión Médica de esta Comisión que, a las 18:50 horas del 5 de julio de 2023, V1 fue valorada nuevamente, ocasión en la que el personal médico no asentó su nombre, como tampoco matrícula ni cédula, incumpliendo con la NOM-004-SSA3-2012, omitiendo revalorar a V1 siendo que había transcurrido 3 horas y 30 minutos después de iniciar la inducción del trabajo de parto, tampoco se le realizó el registro en el partograma de intensidad y duración de las contracciones uterinas, los cambios cervicales como el borramiento, así como presentación y altura o grado de descenso fetal, evidenciándose una vez más la omisión de una adecuada y estrecha vigilancia del binomio materno-fetal, como lo requería dicho procedimiento, con un registro de la frecuencia cardíaca fetal continuo y el correcto llenado del partograma, pasando desapercibida la presencia de complicaciones prevenibles, ya que la finalidad de la vigilancia durante el parto es prevenir la hipoxia (disminución de oxígeno en los tejidos) y por ende la detección oportuna de sufrimiento fetal a través del partograma y del registro cardiotocográfico.

59. Lo anterior incumple el contenido de los puntos 5.5.2, 5.5.10 y 5.5.11 de la NOM-007-SSA2-2016 que precisa que

la fase activa del trabajo de parto inicia a los 5 centímetros de dilatación y culmina con la dilatación cervical completa. Fase activa del primer periodo de trabajo de parto. Se recomienda auscultar intermitentemente la FCF durante el trabajo de parto de mujeres sanas (cada 15 a 30 minutos) ya sea por Pinard o con monitor fetal Doppler, durante un minuto inmediatamente después de la contracción...” y con el Lineamiento Técnico, Cesárea Segura. Secretaría de Salud. 2013 que establece: “... Requisitos para iniciar la prueba de Trabajo de parto: Al iniciar la prueba debe ser realizada una estimación del progreso del trabajo de parto que se espera obtener un período determinado y vigilar cuidadosamente la evolución mediante una curva de trabajo de parto y graficándola en partograma. Cuidados durante la prueba de trabajo de parto. Auscultación cardíaca fetal cada 15 a 30 minutos, antes, durante y después de la contracción. Monitorización electrónica siempre que sea posible. Empleo de un apósito vulvar para vigilar cambios en las características del líquido amniótico. Tacto vaginal cada hora para precisar: dilatación, grado de descenso de la presentación, rotación, flexión y moldeo de la cabeza fetal. Precauciones durante el trabajo de parto en pacientes con cesárea anterior. Disponibilidad de vigilancia médica y técnica durante todo el evento...

60. A las 21:00 horas del 5 de julio de 2023, AR5 personal médico gineco obstetra adscrito al HGZ No.11, recibió a V1 en tococirugía con los antecedentes ya descritos, reportando encontrarla en fase de trabajo de parto activo con dolor obstétrico moderado/intenso a razón de 4 contracciones en 10 minutos, sin pérdidas transvaginales, añadiendo como datos importantes FCF de 130 latidos por minuto variabilidad II (registro cardiotocográfico indeterminado, el cual no se cuenta dentro de las documentales del expediente médico) enfatizando que no contaba con el registro cardiotocográfico previo para valorar, concluyendo que la agraviada presentaba condiciones cervicales para parto a muy corto plazo, en consecuencia la dejó para parto vaginal; una hora después de su valoración, a las 22:00 horas AR5 adicionó a su nota médica la interpretación de un nuevo registro cardiotocográfico

tomado durante 20 minutos que presentó nuevamente variabilidad II, FCF de 130-135 latidas por minuto (normal) el cual no está agregado al expediente médico, agregó amniorrexis¹⁷ con líquido amniótico meconial (+++) entre otras cosas indicó pasa a tococirugía expulsión.

61. La Opinión Médica de esta CNDH, advirtió en relación con lo reportado por AR5 a las 22:00 horas del 5 de julio de 2023, que si bien se realizaron dos mediciones toco cardiográficas con diferencia de 1 una hora, en las cuales se reportó una FCF basal dentro de los rangos normales, también lo es que no se documentó la monitorización cardiográfica fetal continua ni se vigiló cuidadosamente la evolución mediante una curva de trabajo de parto (partograma), por lo que AR5 incumplió con las indicaciones médicas legales que se describen anteriormente; posteriormente siendo las 22:50 horas AR5 en la nota de postparto reportó que obtuvo producto que no llora ni respira al nacer, por lo que le dieron cuidados inmediatos por parte del médico pediatra, siendo RN del sexo femenino con peso de 3200 gramos, talla 50 centímetros, con 38 SDG placenta completa, líquido amniótico con tinte claro (información incongruente con la descrita con anterioridad durante la amniorrexis).

62. Como se ha señalado la atención médica que se realizó a VI desde el 3 de julio de 2023, fue inadecuada desde su ingreso a la consulta externa programada, los especialistas en ginecología y obstetricia omitieron en todas su valoraciones realizar una exploración física intencionada y dirigida sobre la presencia y evolución del trabajo de parto, así como del registro de frecuencia cardiaca fetal horaria, lo que favoreció para no contar con una vigilancia adecuada del binomio y condicionó una

¹⁷ Término utilizado durante el embarazo para describir la rotura del saco amniótico. Opinión Médica CNDH

inadecuada atención, seguimiento y manejo del trabajo de parto, pasando desapercibida la presencia de complicaciones prevenibles en V2.

63. V2, tras su nacimiento presentó complicaciones que indica en la Opinión Médica de esta CNDH respecto a su atención médica, que se correlacionan directamente con la inadecuada atención, seguimiento y manejo del trabajo de parto por parte de los facultativos especialistas en ginecología y obstetricia, al no haber realizado la correcta vigilancia del binomio, pasando desapercibidas dichas complicaciones, que se tradujeron en el diagnóstico de V2 quien presentó apnea secundaria, síndrome de aspiración de meconio¹⁸ y asfixia perinatal; no obstante lo anterior, también se evidenció que la determinación de la persona AR a quien no se le pudo identificar por haber incumplido con el contenido de la NOM-004-SSA3-2012 al no asentar nombre completo, número de matrícula o cédula profesional, que determinó a las 8:40 horas del 6 de julio de 2023 el alta de V2, situación que se considera inadecuada en virtud de que se considera un egreso temprano, ya que a pesar de haber presentado durante su revisión buena evolución clínica, con el objetivo de identificar cualquier complicación menor y evitar así una readmisión materna debió haber tenido una vigilancia intrahospitalaria de por lo menos 24 horas posteriores a su post parto contraviniendo lo indicado en el punto 5.6.1.6 de la NOM-007-SSA2-2016 que indica “El egreso de la paciente podrá efectuarse hasta que hayan transcurrido las 24 horas del postparto en caso de no existir complicaciones...”.

¹⁸ Es una sustancia viscosa y espesa de color verde oscuro a negro compuesta por células muertas y secreciones del estómago e hígado, que reviste el intestino del recién nacido. Su formación comienza en el periodo fetal. El meconio fluido normalmente representa un evento crónico mientras que el meconio espeso se puede asociar con un evento hipóxico (falta de oxígeno) agudo. Opinión Médica CNDH.

64. La defunción de V2 fue declarada oficialmente el 26 de julio de 2023 a las 8:30 horas, cuyo diagnóstico de defunción fue: Falla orgánica múltiple, encefalopatía hipóxico-isquémica¹⁹, hemorragia subaracnoidea²⁰ y asfixia perinatal severa²¹, con lo que la Opinión Médica respecto a V2 de esta CNDH concluyó que se confirmó la omisión por parte de los facultativos especialistas en ginecología y obstetricia al no haber realizado la correcta vigilancia del binomio, contribuyendo a condicionar una inadecuada atención, seguimiento y manejo del trabajo de parto, pasando desapercibida la presencia de complicaciones prevenibles para V2 en específico el sufrimiento fetal.

65. En el presente caso ha quedado demostrado que tras la inadecuada vigilancia obstétrica a V1 durante su embarazo como persona con factores de riesgo fetal asociados a resultados adversos como lo era el embarazo postérmino, la cesárea previa por no progresión y la obesidad, los cuales incrementaban la morbilidad y mortalidad fetal, que fueron desatendidos por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 personal médico gineco obstetra adscrito al HGZ No.11, al omitir proporcionar una inadecuada atención, seguimiento y manejo del trabajo de parto, que favoreció el diagnóstico de V2 que le llevó a la muerte, lo cual generó una alteración al proyecto de vida tanto para V1 como para QVI y VI1 debido a la expectativa que se había generado con respecto a la llegada de un bebé a su núcleo familiar.

¹⁹ Cuadro anatomoclínico caracterizado por secuelas motoras y neuropsicológicas secundarias a la falta de oxígeno por cese de flujo sanguíneo cerebral.

²⁰ La forma más frecuente de hemorragia intracraneal neonatal, una hemorragia intracraneal en el recién nacido a término tiende a ser extra axial (subdural, subaracnoidea o subtentorial) y es la que tiene mayor relación con traumatismo al nacimiento, eventos hipóxico (falta de oxígeno)-isquémicos y coagulopatías (trombofilias o trombocitopenia). Opinión Médica CNDH.

²¹ En un 90% está en relación con el periodo de ante parto e intraparto como consecuencia de insuficiencia placentaria, que determina en el feto la incapacidad para recibir oxígeno y eliminar el dióxido de carbono. La lesión hipóxico-isquémica produce una serie de eventos como recirculación de sangre a órganos vitales y alteración de las bombas de iones que derivan en una lesión cerebral (disfunción neurológica). Ídem.

C. VIOLACIÓN AL DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V1, COMO PERSONA CON FACTORES DE RIESGO FETAL ASOCIADOS A RESULTADOS ADVERSOS

66. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.²² A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

67. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.²³

68. Por lo anterior, debido a la pertenencia de V1 a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con factores de riesgo fetal asociados a resultados adversos como lo era el embarazo postérmino, la cesárea previa por no

²² Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

²³ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

progresión y la obesidad, los cuales incrementaban la morbilidad y mortalidad fetal, de las omisiones de que fueron desatendidos por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 al omitir al proporcionar una inadecuada atención, seguimiento y manejo del trabajo de parto, que favoreció el diagnóstico de V2 que días después tras las complicaciones presentadas le llevó a la muerte, como además determinar un egreso anticipado de V1.

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

69. 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.

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

procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto²⁴.

71. 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 posparto²⁵.

72. 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”²⁶

73. La CrIDH encuentra que la violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género “prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará”, ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa

²⁴ Sala de prensa. Derechos sexuales y reproductivos. Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. Martes, 06 Mayo 2014. Disponible en: http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechossexualesyreproductivos&Itemid=268.

²⁵ CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 77

²⁶ Ibidem, párr. 75

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 posparto²⁷.

74. En la Recomendación General 31/2017, emitida por este Organismo Nacional el 31 de julio de 2017, se estableció que la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género, una manifestación de las relaciones asimétricas de poder entre el personal médico y las mujeres embarazadas que acuden a las instituciones de salud, es un fenómeno de naturaleza multifactorial, que se traduce en una violación pluriofensiva²⁸ hacia la mujer y conlleva, entre otros, la afectación al derecho humano a la integridad personal en su aspecto físico como psicológico.

75. Al respecto, de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 ejercieron violencia obstétrica en agravio de V1, al omitir proporcionarle una atención médica materna integral, con oportunidad, seguridad y calidad, exponiéndola a circunstancias evitables, que dieron como resultado las complicaciones prevenibles que presentó V2 tras su nacimiento, en concreto, como ya se refirió en líneas anteriores, al omitir al proporcionar una inadecuada atención, seguimiento y manejo del trabajo de parto, generándole afectaciones a la salud de V2 y teniendo como consecuencia su fallecimiento derivado de dichas complicaciones, además de haber dado de alta a V1 de manera anticipada, derivado

²⁷ CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 8

²⁸ Conforme a las consecuencias que pueda producir puede atacar a varios bienes jurídicos tutelados, como causar daños irreparables a las víctimas y a sus familiares.

de las omisiones descritas del referido personal médico se configura la violencia obstétrica en agravio de V1, previsto en los artículos 1, 3, 4, 7, incisos a) y b), y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belém do Pará”, así como lo establecido en los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento.

E. VIOLACIÓN AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V2

76. El artículo 4º, párrafo noveno, constitucional dispone: *“En 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. (...)”*.

77. La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, vigente al momento de los hechos, establece en el artículo 3, inciso A: *“Son principios rectores de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes: A. El del interés superior de la infancia (...)”*.

78. A su vez, la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, acepta que los niños requieren “protección y cuidado especiales” y en el artículo 3.1 previene que: *“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas (...) una consideración primordial a que se entenderá será el interés superior del niño”*.

79. La Observación General No. 14, sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial del Comité de los Derechos del Niño de

las Naciones Unidas (Artículo 3, párrafo 1)²⁹ señala que *“La Plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holísticas del niño y promover su dignidad humana (...)”*.

80. En la misma Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño ha sostenido que el interés superior de la niñez es un concepto triple: *“un derecho sustantivo³⁰ un principio jurídico interpretativo fundamental³¹ y una norma de procedimiento³²”*. Además, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 19, ilustra que toda niña y niño debe recibir *“las medidas de protección que su condición de menor requiere (...)”*.

81. La CrIDH advierte la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: *“(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos por parte (...) y el Estado (...) su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y*

²⁹ Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño, Introducción, inciso A, numeral 5

³⁰ Convención sobre los Derechos del Niño, 29 de mayo de 2013, Comité de los Derechos del Niño Observación General N° 14, sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1), Pag 4 inciso a) 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 (...).

³¹ idem, inciso 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.

³² idem, inciso 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 (...).

*complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)*³³

82. De las evidencias reseñadas y analizadas, se advirtió que durante la atención del parto de V1, al omitir AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, llevar a cabo una adecuada monitorización de las condiciones fetales para comprobar el bienestar de V2, ocasionó que no identificara oportunamente los datos de sufrimiento fetal crónico omisiones que contribuyeron al deterioro de sus condiciones clínicas y a su posterior fallecimiento.

83. 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.

84. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, resultan ser el personal médico que omitió brindar la atención adecuada a V2, antes de su nacimiento, que vulneraron en agravio de V1 y V2, los derechos a la protección de la salud, en consecuencia transgredieron los artículos 4º, párrafo noveno constitucional; 1º, fracciones I y II, 6, fracciones I, II, y VI, 13, fracción I y 14, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19, de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de

³³ CrIDH. Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas), párrafo 408.

San José”); 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, 25.2, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados menores de edad, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez.

85. Así como lo precisa el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.7. Realización de los derechos del niño en la primera infancia, señala en su párrafo 10: El artículo 6 [de la Convención de los derechos del niño], se refiere al derecho intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados parte de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Se insta a los Estados Parte a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas; sin embargo, en el presente caso no se implementaron las medidas necesarias para garantizar el Principio Superior de la Niñez de V2, tal y como se acreditó de la investigación llevada a cabo por esta Comisión Nacional.

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

86. El derecho humano 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.

87. 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 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.

88. 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.

89. 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.

90. 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.

91. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 al omitir llevar a cabo una adecuada monitorización de las condiciones fetales para comprobar el bienestar de V2, lo que ocasionó que no se identificaron oportunamente los datos de sufrimiento fetal crónico, omisiones que contribuyeron al deterioro de sus condiciones clínicas, así como a 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.

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

92. El artículo 6° de la CPEUM prevé que: *“el derecho a la información será garantizado por el Estado”*. [...] Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión [...]. La Comisión Nacional estima que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por

virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y que de la garantía de estos se supedita la debida integración del Expediente Clínico.

93. Esta Comisión Nacional considera que el derecho a la información en materia de salud comprende al menos tres aspectos fundamentales, a saber: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona³⁴.

94. En este sentido esta Comisión Nacional recuerda que la apropiada integración del Expediente Clínico es un deber a cargo de las personas servidoras públicas prestadoras de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de las y los pacientes, el historial inherente a su tratamiento y permite conocer la verdad sobre hechos relacionados con la atención médica; por lo que, las instituciones de salud son responsables de su cumplimiento.

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

“El Expediente Clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del

³⁴ CNDH Recomendación General No. 29/2017

*conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo [...] los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables [...]”.*³⁵

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

³⁵ Prefacio y artículo 4.4 de la NOM-004-SSA3-2012.

otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

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

97. La Opinión Médica elaborada por este Organismo Nacional advirtió en las constancias médicas que obran en el expediente clínico integrado con motivo de la atención médica que se le otorgó a V1 en el HGZ No 11, hubo omisiones que implican un incumplimiento a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, en específico sus numerales 5.10, 5.11, 6.2.3 y 6.2.5³⁶.

98. Al respecto, es necesario evidenciar que debido a dichas omisiones en la atención de V1 del 3 al 6 de julio de 2023 en el HGZ No 11, este Organismo Nacional advirtió notas médicas sin datos que determinen qué AR las elaboró, sin embargo, resultó de importancia para este Organismo Nacional que AR6 fue citada mediante el informe enviado por la autoridad como ginecoobstetra que participó en la atención de V1.

99. Para este Organismo es trascendental que en toda intervención médica, se documente adecuadamente en cumplimiento con el contenido de la NOM-004-SSA3-2012, por ende los expedientes clínicos se encuentren debidamente integrados, toda vez que la falta de información durante los cambios de turno desencadenan una serie

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

6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente.

6.2.5 Pronóstico

de omisiones que repercuten en la salud de las personas como en el caso de V1, que se evidenciaron en la Opinión Médica respecto a su atención la omisión de no adjuntar partograma como del registro cardiotocográfico, con lo que incluso pudiera dudarse de su existencia.

100. Tan importante es la información contenida en el expediente, que no pasó inadvertido para la CNDH que de las evidencias del presente caso, se desprende que existe una contradicción respecto al horario del rompimiento de membranas, ya que de los informes que remite personal del IMSS se refiere ocurrió a las 20:00 horas en nota de AR5 lo reportó a las 22:00 horas lo cual confirma la nula monitorización de V1 durante su trabajo de parto que provocaría no identificar el sufrimiento fetal que propiciaron las condiciones de salud que presentó tras su nacimiento y que posteriormente le causaran el fallecimiento.

101. De la minuciosa investigación que realizó este Organismo Nacional y de la aportación de información que remitió el IMSS mediante correo electrónico de 5 de diciembre de 2024, con el listado de nombres de las AR como de sus números de cédula y matrícula, se realizó el cotejo respectivo con el expediente clínico, advirtiéndose que de la nota médica de las 18:50 horas del 3 de julio de 2023 con el número de matrícula ilegible se logró apreciar que sus últimos dígitos son coincidentes únicamente con la matrícula de AR1 del referido listado; de la nota médica de las 9:00 horas del 4 de julio de 2023 se aprecia una rúbrica que la opinión médica interpretó como “Chávez” sin embargo es coincidente únicamente respecto al apellido “Olivares” con los datos de la lista que remitió el IMSS con los de AR2, de la nota médica de las 11:00 horas del 5 de julio de 2023 se distinguen algunos dígitos de la matrícula siendo coincidentes con los de AR4 reportados por esa autoridad, lo anterior no debería resultar necesario de haber cumplido el personal del IMSS con la norma jurídica.

102. Es importante puntualizar la relevancia de la observancia de las disposiciones técnicas en materia de la integración de expedientes, pues la inadecuada integración del mismo constituye una violación al derecho humano a la información en materia de salud, toda vez que impide conocer de manera precisa la atención, tratamiento, seguimiento médico de pacientes, la identidad del personal tratante y con ello establecer responsabilidades, por lo que este Organismo Nacional hace especial referencia a este aspecto a fin de que se implementen las medidas necesarias para garantizar la no repetición de estas irregularidades.

103. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se vulneró el derecho humano a la información en materia de salud en agravio de V1, QVI y de VI1.

V. RESPONSABILIDAD

V. 1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

104. Esta CNDH acreditó que la actuación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 personal médico adscrito al HGZ No 11 en el desarrollo de los hechos referidos, incurrieron en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V1 y V2, al trato digno, así como una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica en agravio de V1; así como, al interés superior de la niñez y a la protección de la vida en agravio de V2; y, al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, QVI y VI1, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en este instrumento Recomendatorio, y con ello no se apegaron a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio

público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, mediante los actos y omisiones ya descritos.

105. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 deriva de la inadecuada vigilancia obstétrica a V1 durante su embarazo como persona con factores de riesgo fetal asociados a resultados adversos como lo era el embarazo postérmino, la cesárea previa por no progresión y la obesidad, los cuales incrementaban la morbilidad y mortalidad fetal, que fueron desatendidos; además, al omitir al proporcionar una inadecuada atención, seguimiento y manejo del trabajo de parto, que favoreció el diagnóstico de V2 que le llevó a la muerte.

106. Dichas omisiones constituyeron violencia obstétrica en agravio de V1, así el fallecimiento de V2, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron con ello, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público previstos en el artículo 7, fracciones I y VII de la LGRA, así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la CPEUM.

107. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º párrafo tercero, 102 apartado B, de la CPEUM; 6 fracción III, 71 párrafo segundo, y 72 párrafo segundo 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 personal adscrito al HGZ No. 11 por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada de V1, a efecto de que, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente, de

conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

109. Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a las personas servidoras públicas en su actuación pública, sino también a las Instituciones de las que forman parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de sus servidores públicos.

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

111. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos; estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos históricamente excluidos o en desventaja, como en el caso, de las mujeres y personas con capacidad de gestar que buscan acceder a servicios de salud de calidad que les permita el más alto disfrute de su salud materna.

112. Está CNDH identificó prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico³⁷, mismas que no se reducen a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud³⁸, que permite la institucionalización de la violencia obstétrica.

113. Como fue referido, se pudo constatar que el expediente clínico de V1, en durante su ingreso del 3 de julio de 2023 hasta su egreso el 6 del mismo mes y año, fue valorada en el área de ginecología y obstetricia siendo reiterativas las AR en las notas médicas en omitir señalar el nombre completo del personal médico tratante, número de cédula o matrícula, realizando notas escuetas, con diversas abreviaturas, con letra poco legible, incumpliendo con la NOM-004-SSA3-2012.

³⁷ CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", Óp. Cit., párr. 40.

³⁸ 52 Ibidem, párr. 42.

114. Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no garantizar el acceso de V1 y V2 a la protección de su salud, en un entorno libre de violencia obstétrica de V1, así como al ser omisa en prever todas aquellas acciones necesarias, para evitar la violación a los derechos humanos de las personas derechohabientes para el fomento adecuado de una cultura de paz y de derechos humanos.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

115. Una de las vías previstas en el Sistema Jurídico Mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, así como 64 y 65 inciso c) de la LGV, prevé la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

116. En el caso *Espinoza González vs. Perú*, la CrIDH resolvió que: “[...] *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber*

de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado “[...] las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos [...]”³⁹.

117. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto, 2 fracción I, 7 fracciones I, III y VI, 26, 27 fracciones II, III, IV y V, 62 fracción I, 64 fracción II, 65 inciso c), 73 fracción V, 74 fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V1 y V2, al trato digno, así como una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica en agravio de V1; así como, al interés superior de la niñez y a la protección de la vida en agravio de V2; y, al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, QVI y VI1, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 personal médico adscrito al HGZ No. 11, este Organismo Nacional les reconoce a V1, V2, QVI y VI1, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a V1, V2, QVI y VI1 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que V1, QVI y VI1 puedan tener acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

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

118. Siendo aplicable al caso lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de la ONU; así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

119. Las presentes medidas se piensan para generar un cambio en la realidad cotidiana, no solo de las víctimas, sino también de las mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud materna en el HGZ No. 11. Por tal motivo las mismas deben tener una vocación transformadora, pues sería injusto restituir a las víctimas a la misma situación dónde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia⁴⁰.

120. En ese contexto, esta CNDH determinó que, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de V1, V2, QVI y VI1 el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

⁴⁰ CrIDH, Caso González y Otras (Campo Algodonero) Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C, No. 205, párr. 450.

i) Medidas de rehabilitación

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

122. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a V1, QVI y VI1 la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla; esta atención, deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii) Medidas de compensación

123. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como

las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”⁴¹.

124. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, V2, QVI y VI1 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva y, una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a V1, QVI y VI1 que conforme a las evidencias proporcionadas, se deberá de agregar la compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

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

⁴¹ *Caso Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

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

iii) Medidas de satisfacción

127. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, con arreglo a lo dispuesto por los artículos 26, 27, fracción IV y 73, fracción V y VI de la LGV, se pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a Derechos Humanos.

128. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR3, AR4, AR5 y AR6 personal médico adscrito al HGZ No. 11; como de AR2, si bien es cierto que causó baja en el IMSS, no menos cierto es que su responsabilidad no ha prescrito en términos del artículo 74 de la LGRA, a fin de que, de ser el caso, se inicie el procedimiento que corresponda a efecto de que dicha

instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la LGRA; por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

129. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1, QVI y VI1, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv) Medidas de no repetición

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

131. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso en materia de derechos humanos dirigido al personal médico adscrito al Servicios de Urgencias Obstétricas y de

Ginecología y Obstetricia del HGZ No 11, en particular a AR1, AR3, AR4, AR5 y AR6 en el caso de que se encuentren en activo laboralmente, que aborde la siguientes temáticas: a) Derecho a la protección de la salud y vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar e identificación de factores de riesgo en embarazo, b) Aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) Conocimiento, manejo y observancia de la LGS, LGRA, RLGS, RPM, las Guías IMSS-048-08, IMSS-605-13 y las Normas NOM-007-SSA2-2016, NOM-004-SSA3-2012 y NOM-007-SSA-2016. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

132. Igualmente, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico adscrito al Servicios de Urgencias Obstétricas y de Ginecología y Obstetricia del HGZ No 11, en particular a AR1, AR3, AR4, AR5 y AR6 en el caso de que se encuentren en activo laboralmente, para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación, así como la debida observancia y contenido de la LGS, LGRA, RLGS, RPM, las Guías IMSS-048-08, IMSS-605-13 y las Normas NOM-007-SSA2-2016, NOM-004-SSA3-2012 y NOM-007-SSA-2016, a efecto de garantizar y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su

cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

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

134. En consecuencia, esta CNDH se permite formularle respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, V2, QVI y VI1 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva y, una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a V1, QVI y VI1 que conforme a las evidencias proporcionadas, se deberá de agregar la compensación, en términos de la Ley

General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas de su cumplimiento.

SEGUNDA. Proporcionar a V1, QVI y VI1, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla; esta atención, deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, deberá remitir a esta CNDH las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR3, AR4, AR5 y AR6 personal médico adscrito al HGZ No. 11; como de AR2, si bien es cierto que causó baja en el IMSS, no menos cierto es que su responsabilidad no ha prescrito en términos del artículo 74 de la LGRA, a fin de que, de ser el caso, se inicie el procedimiento que corresponda a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la LGRA; por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

CUARTA. Diseñar e impartir en un plazo de 6 meses un curso en materia de derechos humanos dirigido al directivo, así como personal médico adscrito al Servicios de Urgencias Obstétricas y de Ginecología y Obstetricia del HGZ No 11, en particular a AR1, AR3, AR4, AR5 y AR6 en el caso de que se encuentren en activo laboralmente, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud y vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar e identificación de factores de riesgo en embarazo, b) Aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) Conocimiento, manejo y observancia de la LGS, LGRA, RLGS, RPM, las Guías IMSS-048-08, IMSS-605-13 y las Normas NOM-007-SSA2-2016, NOM-004-SSA3-2012 y NOM-007-SSA-2016; dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias con las que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal directivo, así como personal médico adscrito al Servicios de Urgencias Obstétricas y de Ginecología y Obstetricia del HGZ No 11, en particular a AR1, AR3, AR4, AR5 y AR6 en el caso de que se encuentren en activo laboralmente, para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación, así como la debida observancia y contenido de la LGS, LGRA, RLGS, RPM, las Guías IMSS-048-08, IMSS-605-13 y las Normas NOM-007-SSA2-2016, NOM-004-SSA3-2012 y NOM-007-SSA-2016, a

efecto de garantizar y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

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

137. Con base en el fundamento jurídico anterior, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a este Organismo Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH