

RECOMENDACIÓN No.17/2025.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V1; ASÍ COMO, AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE V1, VI1, VI2 Y VI3; POR PERSONAL MÉDICO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, DEL CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR DE AZCAPOTZALCO; DE LA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES “DR. ALBERTO PISANTY OVADIA” Y DEL HOSPITAL GENERAL TACUBA, TODOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 24 de febrero de 2025

**DR. MARTÍ BATRES GUADARRAMA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

Apreciable Director General:

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

expediente **CNDH/4/2023/14371/Q**, relacionado con la atención médica brindada a V1 en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, párrafo segundo de la Ley de esta 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 y 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 y, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Esa información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, en un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las respectivas medidas de protección de esos datos.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Quejosa	Q
Persona Víctima Directa	V
Producto de la Gestación	PG
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Testigo	T
Persona Médica Residente	PMR

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

NOMBRE	SIGLAS, ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Centro de Medicina Familiar de Azcapotzalco del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México	CMF Azcapotzalco
Clínica de Especialidades “ <i>Dr. Alberto Pisanty Ovadia</i> ” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México	CE Miguel Hidalgo
Hospital General Tacuba del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México	HG Tacuba
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	RSM del ISSSTE
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida	NOM-007-SSA2-2016

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Guía de Práctica Clínica. Actualización 2022. Atención y Cuidados Multidisciplinarios en el Embarazo	GPC 2022
Guía de Práctica Clínica. Actualización 2016. Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo	GPC 2016
Guía de Práctica Clínica. IMSS-567-12. Diagnóstico y Tratamiento de Muerte Fetal con Feto Único	GPC IMSS-567-12
Guía de Práctica Clínica. SS-218-09. (Actualización 2012). Inducción del Trabajo de Parto en el Segundo Nivel de Atención	GPC SS-218-09.
Guía de Práctica Clínica. IMSS-162-09. Actualización 2017.	IMSS-162-09.

I. HECHOS

5. El 4 de septiembre de 2023, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) recibió la queja presentada por Q1, relacionada con presuntos actos violatorios a derechos humanos atribuibles a personal del HG Tacuba. En su queja, señaló que su hermana, V1, derechohabiente del ISSSTE que se encontraba embarazada, acudió el 3 de septiembre de 2023 al referido hospital, ubicado en la Ciudad de México, debido a que presentaba sangrado. Tras realizarle los estudios correspondientes, le informaron que había perdido al producto de la gestación (PG), por lo que quedó internada.

6. El 4 de septiembre de 2023, aproximadamente a las 08:00 horas, personal médico a cargo de V1 determinó, tras revisarla, que presentaba desprendimiento de placenta. Por esta razón, fue ingresada de inmediato a cirugía. Al concluir el procedimiento, el médico informó que había sido necesario retirarle la matriz. Según

Q1, *“la atención médica [a V1] siempre fue tardía y ahora su hermana ya perdió a su hijo y además por no tratarla a tiempo también ya perdió su matriz[sic]”*.

7. Q1, agregó *“que era el segundo embarazo de V1, quien llevo su control prenatal en el mencionado [HG Tacuba], que nunca le dijeron que tuviera algún problema como diabetes gestacional o preeclampsia...(sic)”*

8. Debido a lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/4/2023/14371/Q**, con el propósito de investigar los hechos y documentar posibles violaciones a derechos humanos. Asimismo, se solicitó información al ISSSTE, se llevaron a cabo diligencias, y se recabaron informes del personal médico involucrado, así como copia del expediente clínico de V1, integrado en el hospital responsable de su atención médica. La valoración lógico-jurídica de esta documentación se analiza en el apartado *“Observaciones y Análisis de las Evidencias”* de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Acta circunstanciada de 4 de septiembre de 2023, en la que consta que Q1 presentó queja, sobre presuntos actos y omisiones violatorios a derechos humanos en agravio de V1 por personal del ISSSTE.

10. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/52-4/24, de 8 enero de 2024, suscrito por la persona titular de la Jefatura de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos de la Dirección Estratégica de Información, Supervisión y Evaluación del ISSSTE, en el que anexó entre otros documentos los siguientes:

10.1. Oficio HGT/D/SAGA/2028/2023, de 23 noviembre de 2023, suscrito por el Director General del HG Tacuba.

10.1.1. Resumen Clínico de 16 de noviembre de 2023, elaborado por personal médico adscrito al HG Tacuba.

10.1.2. Hoja de urgencias del servicio de Ginecología y Obstetricia de 2 de septiembre de 2023, elaborada por personal médico adscrito al HG Tacuba.

10.1.3. Hoja de Triage Obstétrico de 2 de septiembre de 2023, suscrito por personal médico adscrito al HG Tacuba.

10.1.4. Registro cardiorácico y/o prueba sin estrés realizada a V1 de 2 de septiembre de 2023, por personal médico adscrito al HG Tacuba.

10.1.5. Hoja de urgencias obstétricas, de 03 de septiembre de 2023 a las 09:08 horas, elaborada por personal médico adscrito al HG Tacuba.

10.1.6. Nota de evolución, informe diario de hospitalización, de 03 de septiembre de 2023 a las 10:45 horas, elaborada por personal médico adscrito al HG Tacuba.

10.1.7. Nota de admisión a urgencias obstétricas, elaborada a las 10:40 horas del 03 de septiembre de 2023, por personal médico adscrito al HG Tacuba.

10.1.8. Informe ultrasonográfico obstétrico de 03 de septiembre de 2023, redactado por personal médico del HG Tacuba.

10.1.9. Consentimiento bajo información para atención obstétrica de 03 de septiembre de 2023, elaborado por personal médico adscrito al HG Tacuba firmado por V1 y VI1, T1 y PSP2.

10.1.10. Carta de consentimiento bajo información de 3 de septiembre de 2023, firmada por VI1 (persona responsable de V1).

10.1.11. Certificado de muerte fetal de PG, suscrito por personal médico del HG Tacuba.

10.1.12. Reporte de notas de evolución, de 04 de septiembre de 2023 a las 11:15 horas, suscrito por PSP2.

10.1.13. Resumen clínico de Código Mater, de 04 de septiembre de 2023 a las 12:00 horas, suscrito por PSP2.

10.1.14. Nota de evolución del paciente, de 06 de septiembre de 2023 a las 19:52 horas, en el que se diagnosticó trastorno de estrés postraumático a V1.

10.2. Oficio CMFA/D/0947/2023, de 12 de diciembre de 2023, suscrito por la persona encargada de la Dirección del CMF Azcapotzalco del ISSSTE en la Ciudad de México al que se adjuntó el siguiente:

10.2.1. Resumen clínico elaborado el 11 de diciembre de 2023 por AR2, sobre la atención médica brindada a V en la CMF Azcapotzalco el 15 de agosto de 2023.

11. Escrito recibido en esta Comisión Nacional el 05 de abril de 2024, por medio del cual V1 amplió los hechos referidos en su queja y adjuntó opinión técnica médica privada realizada por una persona especialista en Ginecología y Obstetricia.

12. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 23 de agosto de 2024, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional en la que, se concluyó que la atención médica otorgada a V por personas servidoras públicas del ISSSTE adscritas al CMF Azcapotzalco, a la CE Miguel Hidalgo y del HG Tacuba, todos de la Ciudad de México, fue inadecuada e inoportuna.

13. Acta circunstanciada de fecha 30 de agosto de 2024 en la que se hace constar la comunicación telefónica que una Visitadora Adjunta de este Organismo sostuvo con V1.

14. Acta circunstanciada de fecha 13 de septiembre de 2024 en la que se consigna la reunión de trabajo virtual que personal de este Organismo Nacional sostuvo con personal del ISSSTE.

15. Oficio V4/002011 de 21 de enero de 2025, por el que este Organismo Nacional solicitó información del procedimiento que se inició ante el Subcomité Médico del ISSSTE sobre el caso de V1.

16. Acta circunstanciada de fecha 24 de enero de 2025 en la que se hace constar la entrevista telefónica que un Visitador Adjunto de este Organismo Autónomo realizó a Q1 y VI3.

17. Escrito recibido en esta Comisión Nacional el 30 de enero de 2025, por medio del cual V1, adjuntó copia de una opinión técnica médica privada, realizada por una persona especialista en Ginecología y Obstetricia; una copia de un dictamen realizado por un Perito Profesional “B” Especialidad de Medicina Forense de la FGR y agregó información relacionada con su queja.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. V1 informó que el 23 de febrero de 2024 se inició la Carpeta de Investigación, en la Fiscalía General de la República, en contra de quien resulte responsable, por la negligencia médica cometida en su agravio.

19. El día 13 de septiembre de 2024, personal del ISSSTE informó que el asunto actualmente se encuentra en el Subcomité de Quejas de ese Instituto para su análisis e investigación correspondiente. Posteriormente el día 21 de enero de 2025 se requirió al ISSSTE, informara los datos de registro del procedimiento y la situación jurídica que guardaba el mismo, sin que al momento de la publicación de la presente Recomendación la autoridad haya remitido la información solicitada.

20. Asimismo, a la fecha de elaboración de la presente Recomendación, este Organismo Nacional no cuenta con evidencias de que, con motivo de los hechos, se hubiera presentado juicio de amparo o procedimiento ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis lógico-jurídico de los hechos y las evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2023/14371/Q**, realizado conforme a los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional, con perspectiva de género y bajo un enfoque de máxima protección a las víctimas, así como considerando los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes de este Organismo Nacional y los criterios jurisprudenciales aplicables de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CrIDH) y la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), se cuentan con elementos suficientes para acreditar violaciones a los derechos humanos. Estas consisten en la vulneración al derecho a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva, y al acceso a la información en materia de salud de V1; así como afectación al proyecto de vida de V1, VI1, VI2 y VI3. Dichas violaciones son atribuibles a personas servidoras públicas del ISSSTE, adscritas al CMF Azcapotzalco, CE Miguel Hidalgo y el HG Tacuba, conforme a lo siguiente:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en

general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud¹.

23. El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a la salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional,

[...] de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población”².

24. Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”³.

25. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma 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 (...).*”

26. Los principios de París prevén expresamente las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de

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

² SCJN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, Tomo 3, página 1759, DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE. Amparo en revisión 19/2013, 30 de mayo de 2013. Registro digital: 2004683.

³ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párr. 1.

violaciones a los Derechos Humanos y poder emitir dictamen, recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “*Formular recomendaciones a las autoridades competentes*”.⁴

27. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁵ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

28. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, lo definió como:

*(...) un derecho 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. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).*⁶

29. En el artículo 10.1 así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “*Protocolo de San Salvador*”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

30. La CrIDH en el “*Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*”⁷ estableció que: “(...) *los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).*”

⁴ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

⁵ Ratificado por México en 1981.

⁶ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

⁷ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

31. Este Organismo Nacional, emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se aseveró que:

(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.⁸

A.1. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA

32. 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 igualdad⁹.

33. 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 su derecho al acceso a la salud.

En tal sentido, la adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de vulnerabilidad o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad¹⁰

⁸ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto

⁹ Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>. Fecha de consulta: 02/09/2024.

¹⁰ CrIDH, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Sentencia de 8 marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 123.

34. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en su artículo 12, indica la obligación de los Estados Parte para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, con la finalidad 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 CIDH, 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”*¹¹.

35. La maternidad, como parte del proceso reproductivo de las mujeres, 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. Con relación a ello, 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.

- **Antecedentes Clínicos de V1**

36. Al momento de los hechos, V1 mujer joven en edad reproductiva¹², derechohabiente del ISSSTE, quien cursaba con su tercer embarazo, quien carecía

¹¹ Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, Relatoría sobre los Derechos de la Mujer, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Consultado en: <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap1.sp.htm>. Fecha de consulta: 2/09/2024.

¹² “El embarazo antes de los 20 años y después de los 35 años se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal. De ahí que, con el fin de hacer énfasis en el nivel de riesgo que cada escenario puede conllevar, las personas especialistas suelen denominar embarazo de edad avanzada al que sucede después de los 35 años, mientras que se denomina embarazo de edad muy avanzada al embarazo

de enfermedades crónico degenerativas, y contaba con los siguientes antecedentes ginecoobstétricos de importancia: menarca¹³ a los 11 años, ciclos regulares cada 28 días con 03 días de sangrado, último Papanicolau¹⁴ 2019 normal; siendo la primera gesta finalizada en un aborto espontáneo¹⁵ que ameritó legrado intrauterino instrumentado¹⁶ en el 2013 derivado de un embarazo de 09 semanas de gestación; la segunda gesta culminada en cesárea electiva secundaria a un embarazo de 36 semanas de gestación en el 2019 con producto fetal vivo.

37. La tercera gesta, (atención médica motivo de la queja) en la que se documentó fecha última de menstruación 28 de enero de 2023, fecha probable de parto 04 de noviembre de 2023. Embarazo sospechado por V1 debido a la ausencia de 07 días de menstruación, confirmado mediante prueba casera de orina positiva (no se especificó fecha) y ultrasonido (y/o ecografía) obstétrico a las 07 semanas de gestación (no anexado en expediente de análisis, sin detalle de si fue de medio particular o institucional), quien llevó un control prenatal consistente en 07 ultrasonidos (sin incorporación de dichos reportes en expediente de queja, desconociéndose si fueron de medio particular o institucional) y 12 consultas, de las que 07 se llevaron a cabo en medio particular (no se precisó nombre), 03 en el CMF Azcapotzalco y 02 en la CE Miguel Hidalgo de ese mismo Instituto.

que sucede después de los 45 años". González Carvallo, Diana Beatriz, , "Derechos Sexuales y Reproductivos", Cuadernos de Jurisprudencia número 16, SCJN, 2022. Pág. 162. Consultable en: https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/sites/default/files/publication/documents/2023-01/CUADERNO%20NUM%2016_DYF_DERECHOS%20SEXUALES_FINAL%20DIGITAL.pdf

¹³ "Es el término médico para la primera menstruación, la cual ocurre después de los 9 años y antes de los 15.

¹⁴ Examen para ayudar a prevenir y detectar temprano el cáncer de cuello uterino.

¹⁵ Pérdida espontánea del embarazo antes de la vigésima semana de gestación.

¹⁶ Y/o curetaje, es una técnica ginecológica que consiste en raspar el tejido de las paredes internas del útero, con el fin de eliminar la capa mucosa del mismo: el endometrio.

A.2. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE V1 EN EL CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR DE AZCAPOTZALCO DEL ISSSTE¹⁷

38. Conforme a la Opinión Especializada en Materia de Medicina emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, en primer lugar se observó que, en el informe de fecha 12 de diciembre de 2023 suscrito por PSP1 comentó que, el 12 de abril de 2023, AR1 (sin registro de matrícula y/o cédula profesional, ni especialidad) atendió a V1 en la consulta por que le refirió sospechaba de embarazo; posterior, a la exploración física registró que encontró abdomen globoso por fondo uterino¹⁸ aumentado de tamaño (sin mayor detalle); de modo que, integró el diagnóstico de amenorrea secundaria¹⁹, solicitó estudios de laboratorios, ultrasonido obstétrico, indicó vitamínicos, y otorgó datos de alarma (no precisó).

39. En la citada valoración, AR1 omitió efectuar diversos procedimientos médicos relacionados al diagnóstico planteado, tales como realizar una historia clínica para esclarecer antecedentes heredofamiliares, ginecoobstétricos, personales patológicos y no patológicos e identificar factores de riesgo (diabetes mellitus, hipertensión arterial, adicciones, etc.); asimismo, pasó por alto efectuar un interrogatorio intencionado, pues no registró la semiología²⁰ de los síntomas referidos en cuanto a su temporalidad, frecuencia, síntomas acompañantes y demás características (color, duración, cantidad, etc.); excluyó practicar una exploración física dirigida (signos vitales, peso, talla, IMC, revisión bucodental, cardíaca, región

¹⁷ Cabe destacar que aun cuando en el informe del personal del CMF Azcapotzalco refirió anexar copia certificada del expediente clínico de V1, no obran dichas documentales.

¹⁸ Es el agrandamiento del útero (distancia entre el hueso púbico y la parte superior del útero medida en centímetros), siendo algunas causas el embarazo y lo fibromas (tumor benigno).

¹⁹ Ausencia de regla durante tres meses consecutivos, siendo el origen múltiples causas, entre ellas el embarazo. Tomado de: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2017. Estudio y tratamiento de las amenorreas hipotálamo-hipofisarias. Prog Obstet Ginecol;60:495-504.

²⁰ Estudio de los síntomas y los signos de las enfermedades.

mamaria, inspección, palpación, auscultación y percusión de zona abdominal, así como la medición de fondo uterino).

40. Así mismo, AR1 omitió plasmar fecha de última menstruación, vertiente importante para el cálculo de edad gestacional; pasó por alto detallar datos de alarma (cefalea y/o dolor de cabeza, sangrado transvaginal, dolor abdominal, etc.), y excluyó solicitar laboratoriales completos (grupo sanguíneo y Rh, urocultivo, Virus de Inmunodeficiencia Humana “VIH”, Prueba de laboratorio para detección de sífilis “VDRL”, Papanicolau); todos los anteriores elementos clínicos que le permitirían a AR1 realizar un diagnóstico más certero, un adecuado seguimiento evolutivo, e identificar aspectos esenciales para prevenir posibles complicaciones que ponen en riesgo la vida materno fetal.

41. Por lo anterior, AR1 incumplió con lo dispuesto en el artículo 22 del RSM del ISSSTE, con la NOM-007-SSA2-2016, en los numerales del 5.2 al 5.2.1.3.2, 5.2.1.4 a 5.2.1.8, 5.2.1.10 al 5.2.1.11, 5.2.1.14.8 y 5.2.1.18, y con la GPC 2022 que dice:

... Se recomienda que el primer control prenatal se lleve a cabo en el primer trimestre, antes de la semana 12 de embarazo... En la primera visita de control prenatal, se debe investigar el historial familiar, obstétrico, quirúrgico y psicosocial, para llevar a cabo la correcta evaluación e identificación de riesgos...”;

42. Omisiones que postergaron la consulta consecutiva, y además, contribuyeron al desfavorable pronóstico materno fetal tal y como se desarrolla en el cuerpo de la presente Recomendación.

43. En seguimiento al informe mencionado, PSP1 notificó que la segunda consulta de V1 tuvo lugar el 6 de junio de 2023, es decir, dos meses después de la primera (12 de abril de 2023). En esta ocasión, fue nuevamente valorada por AR1, quien, tras la revisión física, encontró un fondo uterino de 18 cm, lo que correspondía a una medición normal para las semanas de gestación reportadas. Además, no

presentó edema en las extremidades inferiores. Respecto a los estudios de laboratorio del 17 de mayo de 2023, se reportó una prueba inmunológica de embarazo positiva, biometría hemática dentro de parámetros normales y función renal conservada (creatinina de 0.84 mg/dL). No obstante, se identificó hiperglucemia de 113.4 mg/dL, un dato sugestivo de diabetes gestacional, considerando que la glucosa normal es inferior a 92 mg/dL. Con estos elementos, AR1 diagnosticó un embarazo de 18.4 semanas de gestación con base en la fecha de última menstruación, proporcionó datos de alarma (sin especificar) y continuó el manejo con ácido fólico y vitamina B.

44. De modo que, resulta importante destacar que, reiteradamente AR1 omitió efectuar historia clínica para identificar factores de riesgo, pasó por alto documentar anamnesis²¹, no especificó fecha de menstruación, excluyó realizar revisión física enfocada (signos vitales, peso, talla, IMC, revisión bucodental, cardíaca, región mamaria, inspección, palpación, auscultación y percusión de zona abdominal, así como la medición de fondo uterino), suprimió reportar si es que se llevaron a cabo los resultados de estudio general de orina (prueba sustancial para identificar o descartar alguna infección de vías urinarias asintomática, factor de riesgo para muerte fetal) y ultrasonido obstétrico (auxiliar para la estimación de edad gestacional en el primer trimestre y la determinación del bienestar materno fetal).

45. Asimismo, AR1 omitió nuevamente solicitar laboratoriales completos, no detalló datos de alarma; además excluyó precisar si V1 estaba acompañada de pareja o familiar, y hacer hincapié en dicha medida, ya que es necesaria para proporcionar signos y síntomas de alarma (dolor abdominal, sangrado transvaginal, ausencia de la percepción de movilidad fetal, etc.), para prevenir posibles complicaciones que se

²¹ presencia o ausencia de síntomas en el momento de la consulta

pueden presentar en la gestación (tales como preeclampsia, amenaza de aborto²², parto pretérmino²³, óbito fetal, etc.)

46. AR1 omitió requerir curva de tolerancia a la glucosa y/o hemoglobina glicosilada, toda vez que, la glucosa reportada sugería la investigación de diabetes gestacional, pues dicha entidad favorece mayor riesgo de complicaciones como prematuridad, malformaciones congénitas y muerte fetal, por ende suprimió referirla a Unidad Médica de segundo nivel.

47. De igual manera, AR1 omitió su envío al área de Vacunación, Estomatología y Nutrición y/u otorgar medidas higiénico dietéticas (dieta, ejercicio, uso de medicamentos, etc.); incumpliendo con lo establecido en el RSM del ISSSTE en los artículos 12, 13 y 22; con la NOM-007-SSA2-2016, en los numerales del 5.2 al 5.2.1.3.2, 5.2.1.4 a 5.2.1.8, 5.2.1.10 al 5.2.1.11, 5.2.1.14.8 y 5.2.1.18, 5.3 al 5.3.1.5, 5.3.1.8, 5.3.1.11 al 5.3.1.12, 5.3.1.13.1, 5.3.1.14, 5.3.1.16 al 5.3.1.17; igualmente con la GPC 2016 que señala:

... Las pacientes que cursan con diabetes durante la gestación presentan mayor riesgo de complicaciones maternas y fetales en comparación con la población general como la preeclampsia, así como malformaciones congénitas (4 a 10 veces más), macrosomía, prematuridad, hipoglucemia, hipocalcemia, ictericia, síndrome de distrés respiratorio y muerte fetal... En la persona embarazada en primer trimestre con alteraciones de glucosa de ayuno y en ausencia de síntomas, se recomienda realizar curva de tolerancia a la glucosa oral con carga de 75 gr o nueva determinación de glucosa de ayuno o si se cuenta con el recurso, determinación de HbA1C... Todas las pacientes con diagnóstico de diabetes y embarazo serán referidas al segundo nivel de atención, si éste cuenta con la

²² Es la presencia de sangrado transvaginal, que puede estar acompañado o no de dolor abdominal, así como ausencia de dilatación cervical antes de la semana 22 de gestación.

²³ Es la presencia de contracciones uterinas (> 4 en 20 minutos o >8 en una hora) y cambios cervicales (<20mm o fibronectina fetal positiva asociado a longitud cervical entre 29 a 20 mm) documentados con membranas amnióticas integras entre las 20.1 a las 36 semanas con 6 días.

infraestructura necesaria para hacer un seguimiento y manejo adecuados para este tipo de paciente; de no ser así, se referirán a tercer nivel. Las pacientes con diabetes preexistente y daño a órgano blanco deberán ser manejadas en tercer nivel de atención.

48. Así mismo, AR1 y/o el personal administrativo del CMF Azcapotzalco incumplió con la GPC 2022, pues la cita de consulta prenatal de V no se llevó a cabo en el tiempo indicado, lo que fue contrario a la guía señalada, en la que se especifica que éstas deben ser mensuales:

“... La atención prenatal implica no solo el número de visitas, sino cuándo fueron realizadas y su calidad. La atención prenatal, la cual inicia desde el primer mes del embarazo y continúa con consultas médicas una vez por mes hasta el parto, permite identificar factores de riesgo... Se recomienda que toda mujer embarazada sea valorada por el personal de nutrición al menos en una ocasión, con el fin de otorgar consejería sobre medidas higiénico-dietéticas... Se recomienda vacunar con DTaP entre las semanas 16 y 32 de la gestación, a las mujeres embarazadas que no se hubieran vacunado previamente...”;

49. Omisiones que contribuyeron al pronóstico del producto fetal, pues propiciaron el inoportuno diagnóstico de oligohidramnios²⁴ e insuficiencia placentaria²⁵ como más adelante se documenta.

50. En tercer lugar, PSP1 informó que, la última vez que V1 recibió atención en el CMF Azcapotzalco fue el 05 de julio de 2023, nuevamente por AR1, quien mencionó que acudió por control prenatal y la encontró asintomática; asimismo, reportó que después de la revisión física determinó los diagnósticos de embarazo de 22.4 semanas de gestación, edad materna de riesgo, sobrepeso, probable diabetes

²⁴ Es el volumen de líquido amniótico anormalmente disminuido.

²⁵ Es la falla en la remodelación vascular placentaria, lo que conduce a una acidosis e hipoxemia fetal.

gestacional; solicitó hemoglobina glicosilada e indicó ácido fólico, vitamina B, y realizó referencia a CE Miguel Hidalgo.

51. Por lo tanto, se advierte que, AR1 omitió nuevamente efectuar historia clínica, identificar factores de riesgo, especificar fecha de menstruación, realizar revisión física enfocada, reportar si es que se llevaron a cabo los resultados de estudio general de orina y ultrasonido obstétrico, solicitar laboratoriales completos, detallar datos de alarma, promover el acompañamiento de un familiar, proporcionar envió a Vacunación, Estomatología y Nutrición y/u otorgar medidas higiénico dietéticas (dieta, ejercicio, uso de medicamentos, etc.); incumpliendo con el RSM del ISSSTE en el citado artículo 22, con la NOM-007-SSA2-2016, en los numerales del 5.2 al 5.2.1.3.2, 5.2.1.4 a 5.2.1.8, 5.2.1.10 al 5.2.1.11, 5.2.1.14.8 y 5.2.1.18, 5.3 al 5.3.1.5, 5.3.1.8, 5.3.1.11 al 5.3.1.12, 5.3.1.13.1, 5.3.1.14, 5.3.1.16 al 5.3.1.17 y con la GPC 2022; omisiones que contribuyeron al desfavorable pronóstico del binomio materno fetal.

A.3. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE V1 EN LA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES “DR. ALBERTO PISANTY OVADIA” DEL ISSSTE

52. De acuerdo con la evidencias remitidas para su análisis, se tiene un resumen clínico de 11 de diciembre de 2023, elaborado por AR2, quien notificó que, V1 solamente se presentó una vez a su consulta, la cual se efectuó el 15 de agosto de 2023; de modo que, documentó al interrogatorio directo de ese momento que V1 negó cursar con algún síntoma, pérdidas transvaginales y datos de vasoespasmo²⁶ (no especificó), además, le refirió percibía movimientos fetales; reportó que acudió con laboratorios incompletos y sin ultrasonidos, por lo que, retomó los valores de estudios de laboratorio realizados en el CMF Azcapotzalco del 24 de mayo de 2023 ya mencionados en la atención médica del 17 de mayo de 2023, a excepción del

²⁶ Es un fenómeno patológico que se produce cuando los vasos sanguíneos se contraen de forma intensa e involuntaria, reduciendo el flujo sanguíneo a través de ellos, se puede manifestar con palidez, dolor, hormigueo, etc.

estudio general de orina, cuyo resultado no se había comentado, del cual únicamente aludió: “nitritos positivos”, dato que traducía una infección de vías urinarias, y agregó: “*PACIENTE REFIERE QUE YA RECIBIÓ TRATAMIENTO*” (sin especificar el medicamento); e integró los diagnósticos de embarazo de 28.3 semanas de gestación por fecha última de menstruación (28 de enero de 2023), cesárea previa, a descartar diabetes gestacional; así pues, solicitó ultrasonido obstétrico, curva de tolerancia de glucosa, prueba de VIH, grupo sanguíneo, VDRL, tiempos de coagulación; la envió al servicio de vacunación (para la aplicación de TDPa²⁷); y otorgó recomendaciones de lactancia, anticoncepción, datos de urgencia obstétrica (no especificó) y nueva cita (no detalló data).

53. Dicho lo anterior, resulta importante destacar que, AR2 omitió documentar una historia clínica en búsqueda de factores de riesgo, plasmar en su nota la revisión física dirigida (signos vitales, peso, talla, IMC, revisión bucodental, cardíaca, región mamaria, inspección, palpación, auscultación y percusión de zona abdominal, así como la medición de fondo uterino), requerir estudios de laboratorio completos (urocultivo, sífilis, Papanicolau), interpretar el estudio general de orina, detallar datos de alarma, recomendar el acompañamiento de un familiar, realizar envío a Nutrición; así como excluyó especificar fármacos utilizados por V1; todos los elementos mencionados son sustanciales para un adecuado seguimiento evolutivo del bienestar en el binomio, pues permite la detección oportuna de patologías y la prevención de complicaciones.

54. De acuerdo con lo referido en el párrafo anterior, AR2 incumplió con lo establecido en el RSM del ISSSTE en el artículo 22, con la NOM-007-SSA2-2016 del 5.2 al 5.2.1.1.3, 5.2.1.4 a 5.2.1.8, 5.2.1.10 al 5.2.1.12, 5.2.1.14.6 al 5.2.1.14.8, 5.2.1.18, 5.3 al 5.3.1.1, 5.3.1.4 a 5.3.1.5, 5.3.1.8, 5.3.1.12 y GPC 2022. que señala: “... *existe evidencia sobre el beneficio de la atención prenatal estandarizada, pues*

²⁷ Vacuna protectora en contra de tétanos, difteria y tos ferina.

se reporta una disminución de parto pretérmino y mortalidad perinatal, en pacientes que llevan un control prenatal adecuado...”; omisiones que favorecieron el inoportuno diagnóstico de insuficiencia placentaria y oligohidramnios, asimismo la muerte fetal.

A.4. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE V1 EN EL HOSPITAL GENERAL TACUBA DEL ISSSTE

55. De acuerdo con la Opinión Médica Especializada, el 02 de septiembre de 2023, en hoja de Urgencias de Ginecología y Obstetricia, AR3 aludió hora de admisión a las 17:15 horas y egreso hospitalario a las 20:23 horas; e informó fecha de última menstruación 28 de enero de 2023, control prenatal en la CE Miguel Hidalgo comentó que, V1 le refirió acudió a dicho nosocomio por sensación de dolor y endurecimiento abdominal tipo cólico en hipogastrio²⁸ y ausencia de motilidad fetal por 02 horas; negando al interrogatorio de ese momento pérdidas transvaginales y síntomas de vasoespasmo; a la exploración física la halló con signos vitales normales, adecuada coloración e hidratación de piel y mucosas, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen con útero grávido (ocupado secundario a embarazo), fondo uterino de 30 cm, feto cefálico, frecuencia cardíaca fetal 156 latidos por minuto (normal 120 a 160 latidos por minuto, valor del que no detalló como obtuvo resultado si mediante Doppler fetal²⁹ o estetoscopio Pinard³⁰).

56. De igual modo corroboró movimiento fetales (no especificó), mencionó que encontró al cérvix cerrado y formado, ausente de sangrado y/o alguna pérdida transvaginal (lo que se traducía en que no había trabajo de parto en ese instante), extremidades sin alteraciones; registró también únicamente que al rastreo ultrasonográfico endovaginal visualizó longitud cervical de 29.30 mm (normal > 30

²⁸ Parte inferior central del abdomen.

²⁹ Aparato electrónico para la oír y registrar la frecuencia cardíaca fetal.

³⁰ Herramienta de metal para la auscultar o escuchar la frecuencia cardíaca fetal.

mm, de riesgo <25 mm); señaló que la prueba sin estrés (cardiotocografía)³¹ se mostró con criterios de reactividad (es decir normal; sin embargo, no detalló las características encontradas para dicha conclusión “reactividad”) y la presencia de una contracción de leve intensidad; datos con los que concluyó el diagnóstico de embarazo de 31.0 semanas de gestación, sin trabajo de parto y binomio estable.

57. Por lo anterior, AR3 decidió alta de V1 a su domicilio y recomendó que en caso de presentar los siguientes datos de alarma regresara al servicio de Urgencias para su correspondiente valoración: dolor abdominal, salida de líquido o sangre vía vaginal, disminución de movimiento fetales, dolor de cabeza, zumbido de oídos, visión borrosa o de considerar necesario; asimismo, es de hacer notar que, se destaca en nota médica con puño y letra el nombre y firma de V1 la leyenda: *“Recibí consulta, escuche corazón de mi bebé y entendí datos de alarma”*.

58. Redactado lo previo, se estableció en la Opinión Médica, que desde el punto de vista médico legal, la atención y manejo de AR3 fueron inadecuados al omitir recabar reiteradamente antecedentes ginecológicos, personales patológicos, indagar factores de riesgo (entre ellos la posible diabetes gestacional), tomar glucosa capilar, solicitar estudios de laboratorios y ultrasonidos anteriores ya que estas acciones se deben monitorear de acuerdo con las normativas y guías durante todo el embarazo.

59. Por otro lado, AR3, ante la sensación de dolor y endurecimiento abdominal tipo cólico en hipogastrio en V1, descartó el inicio de un trabajo de parto en ese instante; sin embargo, omitió en cuanto a la disminución de la motilidad fetal referida por V1 detallar las características por las que concluía reactividad o normalidad a través de

³¹ Es una prueba médica que se realiza a través de un aparato especializado, el cual registra la frecuencia cardíaca del bebé y las contracciones uterinas, cuyo registro debe realizar una interpretación.

registro cardiotocográfico (líneas de base³², variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal³³, aceleraciones³⁴, etc., clasificación en categoría I, II o III³⁵); de la misma forma, ante la falta de fiabilidad no llevó a cabo, ni solicitó un perfil biofísico³⁶ o ultrasonido obstétrico completo, pues como plasmó en su nota médica mediante rastreo ultrasonográfico solo documentó la longitud cervical, y excluyó verificar a través del mismo el bienestar fetal, es decir, pasó por alto la medición de la frecuencia cardíaca fetal, examinar movimientos respiratorios, tono muscular, cuantificación de líquido y fue egresada inadecuadamente sin realizar protocolo de estudio ya comentado; incumpliendo con lo establecido en el artículo 22 del RSM del ISSSTE, con la NOM-007-SSA2-2016, en los numerales del 5.3 al 5.3.1.10, y del 5.2.1.12 al 5.3.1.16 y con la GPC 2022.

60. De igual manera, en la literatura médica especializada que establece: “...*El diagnóstico de certeza se basa en la comprobación de la ausencia de actividad cardíaca fetal por ecografía. El motivo más frecuente de consulta por las mujeres es la disminución de la percepción de movimientos fetales. El registro cardiotocográfico externo es una técnica poco precisa para el diagnóstico de muerte fetal... SIGNOS DE ALARMA: Ausencia total de movimientos que dura >2 horas (no esperar más de 24h)...*”; omisiones que condicionaron la muerte fetal, pues al carecer de múltiples datos clínicos, esto conllevó a no realizar pruebas auxiliares necesarias enfocadas en la motilidad fetal, lo que derivó también en un inoportuno diagnóstico de oligohidramnios y por ende la investigación de una probable

³² Es el promedio de la frecuencia cardíaca fetal en ausencia de cambios periódicos o movimientos fetales.

³³ Son las fluctuaciones en la frecuencia cardíaca fetal debido a la interacción entre el sistema nervioso simpático, parasimpático y las ramas del sistema nervioso autónomo.

³⁴ Son aquellos aumentos abruptos en la frecuencia cardíaca fetal por encima de la línea de base que ocurre en <30 segundos.

³⁵ Las categorías son I, II y III se usan en relación con el riesgo teórico de hipoxemia (0%, 10-20% y >50%, respectivamente).

³⁶ Es un estudio que combina dos pruebas para controlar la salud general del bebé por nacer: una prueba sin estrés y una ecografía.

insuficiencia placentaria, circunstancias importantes para la conservación de la vitalidad del producto de la gestación.

61. Subsiguiente, en nota de admisión a Urgencias Obstétricas, del 03 de septiembre de 2023, a las 09:46 horas, AR5 mencionó antecedentes personales patológicos y ginecológicos e informó que V1 acudía a ese nosocomio porque presentó escaso sangrado transvaginal rojo, activo, acompañado de moco, el cual se presentó 30 minutos de la valoración en 01 ocasión, además endurecimiento abdominal (no especificó más detalles); a la exploración física la encontró con piel y mucosas de adecuada coloración e hidratación, cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen globoso a expensas de útero gestante, fondo uterino de 30 cm, frecuencia cardíaca fetal no auscultable, sin palpación de actividad uterina en 10 minutos, a la especuloscopia³⁷ cérvix eutrófico³⁸, posterior, largo, dehiscente (características clínicas del cérvix referentes de ausencia de trabajo de parto), escaso sangrado con moco, extremidades normales; datos con los que concluyó embarazo de 31.1 semanas de gestación por fecha última de menstruación, exitus fetal y requirió adecuadamente ingreso a Urgencias Tocoquirúrgicas y ultrasonido obstétrico.

62. Posteriormente, a las 10:40 horas, de ese mismo día (03 de septiembre de 2023), AR5 agregó nueva información, ya que notificó a V1 que había comenzado un día anterior (02 de septiembre de 2023) con dolor tipo cólico en hipogastrio de intensidad moderada (05 de 10 en escala de EVA³⁹), acompañado de endurecimiento abdominal de 15 segundos de duración cada 20 minutos (sin detallar horario especificó), y sangrado transvaginal rojo rutilante con moco en escasa cantidad, además percibió disminución de movimientos fetales (sin precisión de hora y duración); a la revisión física en ese momento reportó 01 contracción en 10 minutos (sin detallar duración), presentación de feto cefálico, situación

³⁷ Procedimiento ginecológico que permite la visualización de las paredes vaginales, cuello uterino.

³⁸ Forma y tamaño normal.

³⁹ Escala que valora el dolor, donde 00 es sin dolor, 05 es dolor moderado y 10 es un dolor insuportable.

longitudinal⁴⁰, dorso a la derecha, plano de Hodge libre⁴¹, amnios⁴² íntegro; solicitó laboratoriales (biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación), y formuló diagnósticos de embarazo de 31.1 semanas de gestación por fecha última de menstruación, exitus fetal intrauterino tardío.

63. Asimismo, AR5 plasmó en su nota que las indicaciones a seguir serían ayuno, solución parenteral (Hartmann), sin el uso de algún medicamento (sin que conste hoja de indicaciones en expediente de análisis). Actuación médica inicial en apego a la GPC IMSS-567-12, que establece: “... *La realización de la ultrasonografía en tiempo real tiene como fin visualizar el latido cardíaco fetal y los movimientos fetales activos...*”, pues tras la sospecha clínica de muerte fetal, se efectuó ultrasonido confirmatorio y se internó a V1 para el comienzo de un manejo intrahospitalario.

64. Es importante recalcar que, de acuerdo con la Opinión Médica Especializada emitida por esta CNDH, el hecho de no realizar un control prenatal completo y adecuado, conllevó a que no se detectaran oportunamente las patologías ultrasonográficas arrojadas en esta última intervención “oligohidramnios” e “insuficiencia placentaria”, enfermedades de las que es significativo resaltar que, la primera se puede detectar desde el segundo trimestre y suele ser un aviso de alguna patología fetal⁴³ o placentaria⁴⁴ presente; y la segunda es una afección en

⁴⁰ Se refiere al ángulo que forma el feto en relación con la madre y el útero. La situación en la se sigue el eje arriba-abajo (con la columna vertebral del producto paralela a la columna vertebral de la madre, llamada situación longitudinal) es normal.

⁴¹ Los planos de Hodge es un término obstétrico usado para dividir la pelvis desde el estrecho superior hasta el estrecho inferior, incluyendo la excavación pélvica con el fin de ubicar la altura de la presentación fetal **en su paso por el canal del parto**, teniendo como referencia el ecuador de la cabeza fetal. El **plano l o libre** va del borde superior de sínfisis del pubis a promontorio de hueso sacro.

⁴² Bolsa protectora que contiene al bebé y al líquido amniótico.

⁴³ Malformación congénita

⁴⁴ insuficiencia placentaria

la que se produce una falla en la remodelación vascular placentaria, lo que conduce a una acidosis⁴⁵ e hipoxemia fetal⁴⁶;

65. Alteraciones causantes de la muerte fetal que fueron confirmadas en el certificado de defunción, lo anterior señalado en la literatura médica especializada (Hospital Universitario de Barcelona, 2020) que dice:

... El líquido amniótico cumple varias funciones durante el embarazo. Las anomalías del volumen pueden ser resultado de la patología fetal o placentaria, lo que indica un problema con la producción de fluidos o su circulación. Estos volúmenes extremos consiguen estar asociados con un mayor riesgo de un resultado adverso del embarazo.

66. De manera consecutiva, se localizaron 02 consentimientos informados del 03 de septiembre de 2023, sin datos del personal médico que los elaboró de los cuales consta firma de autorización de V1 y de la persona responsable de esta, VI1; siendo el primer formato para ingreso hospitalario y apertura de expediente clínico que dice: *“... AUTORIZA PLENAMENTE A LOS MEDICOS ENCARGADOS DE SU TRATAMIENTO EN ESTA UNIDAD, PARA EFECTUAR EL TRATAMIENTO MEDICO O QUIRURGICO DE SU ENFERMEDAD Y REALIZAR LAS INVESTIGACIONES QUE SE ENCUENTRAN INDICADAS PARA DIAGNOSTICO DE SU MAL...”*; y el segundo de aprobación de tratamiento que manifiesta: *“... YO AUTORIZAR AL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL “TACUBA” Y MÉDICOS TRATANTES SU ATENCION MEDICA Y TODO LO QUE SE DERIVE DE ESTE ACTO MÉDICO AUTORIZADO...”*.

⁴⁵ Alteración en el equilibrio ácido-base del feto, se produce cuando el feto no recibe suficiente oxígeno, lo que desarrolla un síndrome de sufrimiento fetal agudo, altera la fisiología fetal y puede aumentar la probabilidad de muerte.

⁴⁶ Es la falta de oxígeno en los tejidos antes, durante y después del parto; esencial para las funciones vitales del feto.

67. Se identificó otro consentimiento informado de misma fecha (03 de septiembre de 2023), elaborado por PSP2 (sin registro de cédula profesional y/o matrícula), aceptando mediante nombre y firma V1 y 02 testigos, V11 y T2, los beneficios y complicaciones de los procedimientos de la atención del parto o de ser necesario la cesárea o la aplicación de fórceps. Inobservando el personal médico que suscribió los 03 consentimientos el numeral 10.1.1.9 de la NOM-004-SSA3-2012, al no colocar nombres completos, firmas y cédulas profesionales respectivamente. Inobservancia que no contribuyó en el desafortunado pronóstico médico del binomio.

68. Posteriormente, en formato de historia clínica del 03 de septiembre de 2023 a las 10:45 horas, PMR notificó que, V1 en ese momento se encontraba con sensación en la disminución de movimientos fetales y endurecimiento abdominal cada 30 minutos aproximadamente de 20 segundos de duración, escaso sangrado transvaginal; a la revisión física la halló levemente con taquicárdica⁴⁷ 113 latidos por minuto (normal 60 a 100 latidos por minuto), demás signos vitales normales, adecuada coloración e hidratación de piel y mucosas, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando, depresible, fondo uterino de 30 cm, sin identificación de frecuencia cardíaca fetal, ausencia de actividad uterina en 10 minutos de palpación, signo Giordano⁴⁸ bilateral negativos, al tacto vaginal cérvix posterior, dehiscente, reblandecido, sin sangrado transvaginal y leucorrea, Tarnier⁴⁹ y Valsalva⁵⁰ negativos, pelvimetría normal compatible con pelvis ginecoide (estrecho superior o conjugado obstétrico 11 cm, estrecho medio o diámetro biciático 10 cm,

⁴⁷ Ritmo cardíaco rápido y anormal.

⁴⁸ Procedimiento médico en búsqueda de cálculos renales o pielonefritis.

⁴⁹ Maniobra médica que resulta ser positiva cuando a través de movimientos transabdominales del feto, se observa salida por el cuello uterino de líquido claro, incoloro y continuo que aumenta con las contracciones uterinas.

⁵⁰ Maniobra médica utilizada para descartar la salida de líquido claro por vía vaginal.

estrecho inferior o diámetro bisquiático 10 cm, lo que significaba era apta para trabajo de parto), extremidades superiores e inferiores carentes de edema.

69. En esa misma hora a las 10:45 (03 de septiembre de 2023), AR4 notificó que V1 había sido ingresada al servicio de Tococirugía, a lo que reportó que en ese momento no había actividad uterina, ni modificaciones cervicales, índice de Bishop⁵¹ (dilatación 0 puntos, borramiento 0 puntos, posición 0 puntos, consistencia 01 punto, altura de la cabeza 01 punto) con un total de 02 puntos (lo que traducía un cérvix desfavorable), regla de Johnson⁵² de 2790 gr. (lo que significaba un peso fetal estimado aumentado para la edad gestacional, valor que fue desestimado a la valoración posterior al extracción del producto fetal), determinó que la pelvis era útil para nacimiento por vía vaginal, añadió “... *SE VALORARA INDUCCION DE TRABAJO DE PARTO*⁵³... *SE INFORMA A PACIENTE Y FAMILIAR (ESPOSO) SOBRE ESTADO DE SALUD ACTUAL A SU INGRESO, SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS INFORMADOS POR PACIENTE Y FAMILIAR... PLAN: AYUNO, SOL. HARTMANN 1000 CC PARA 12 HORAS, SIN MEDICAMENTOS... RESTO VER INDICACIONES...*”.

70. Por otro lado, en informe pormenorizado del 12 de noviembre de 2023, sin hora, AR4 refirió que debido a la contraindicación del uso de medicamentos maduradores de cérvix (prostaglandinas) por el antecedente de cesárea, decidió iniciar con medicamento inductor de contracción uterina (oxitocina) para evitar posibles riesgos quirúrgicos como la histerectomía, hemorragia, infección, etc., y efectuó vigilancia de actividad uterina, de la cual documentó durante su turno se regularizó la actividad uterina, hubo modificaciones cervicales, presentándose dilatación mayor a 02 cm, reblandecimiento cervical y borramiento. En el mismo sentido, la nota de vigilancia

⁵¹ Es una escala médica para valorar la maduración cervical y de acuerdo con ello determinar si se puede inducir el trabajo de parto, referida en Marco Teórico.

⁵² Es una fórmula médica para la determinación clínica del peso fetal.

⁵³ Es la iniciación del trabajo de parto antes de que se comience de manera espontánea, con el propósito de la expulsión de la unidad fetoplacentaria.

obstétrica y partograma del 03 de septiembre de 2023 se advirtió sin datos del personal médico que la elaboró.

71. Consiguiente, a las 14:00 horas del 03 de septiembre de 2023, AR7 (sin registro de clave y/o cédula profesional) informó que mantuvo solución parenteral (Hartmann), administró estimulante del tránsito intestinal (metoclopramida) y medicamento para inducción de parto (oxitocina) a razón de 05 unidades, 08 gotas, y a las 16:00 horas 12 gotas; una hora después (15:00 horas) aludió que tras la visualización de sangrado moderado vía vaginal (no detalló más características), dio aviso a AR5, quien acudió al llamado para revisión el cual refirió que se continuaría vigilancia; pese a ello, AR7 reportó que continuó sangrado (no especificó temporalidad, ni más características).

72. Descrito lo previo, respecto a las actuaciones médicas de AR4 se advirtió que existen incongruencias entre su nota médica del 03 de septiembre de 2023 a las 10:45 horas, y el informe pormenorizado del 12 de noviembre de 2023, sin hora, toda vez que en este último, notificó haber realizado un correcto monitoreo de actividad uterina, y solo consta en nota de vigilancia Obstétrica, que se efectuó en los horarios de las 10:45, 14:00, 15:00, y 16:00 horas del 03 de septiembre de 2023, omitiendo revisarla a las 17:00, 18:00 y 19:00 horas; también pasó por alto revisar cada hora las modificaciones cervicales (borramiento y dilatación); asimismo excluyó, registrar la presencia de sangrado transvaginal que describió AR7 a las 15:00 horas, así como mencionar la sintomatología relacionada (dolor abdominal), etiología (placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta), factores de riesgo (oxitocina), características del sangrado (cantidad, frecuencia, coloración), auxiliares diagnósticos (ya que solo constan expediente de análisis el reporte ultrasonográfico del 03 de agosto de 2023 a las 10:06 horas), plan terapéutico.

73. También, es importante destacar que, al iniciar la inducción de parto suprimió administrar prostaglandinas y/o valorar riesgo beneficio ante un cérvix desfavorable,

pues la oxitocina está contraindicada en dicha circunstancia, y en todo caso no determinó realizar o programar una cesárea; otra situación a retomar es que, no se localizó en expediente de análisis la hoja de indicaciones que AR4 comentó en su nota médica del 03 de septiembre de 2023, y además existe una contradicción entre el registro de vigilancia Obstétrica y el reporte de AR7, pues en el primero de las 14:00 a las 19:00 horas se refirió se administró “02, 04, 06 y 07 miliunidades de oxitocina” y en el segundo se dijo se aplicaron “05 unidades a 08 gotas por minuto” a las 14:00 horas y a 12 gotas a las 16:00 horas respectivamente.

74. De igual modo, AR4 omitió modificar la oxitocina cada 30 minutos; también, suprimió revalorar a V1 y establecer otro manejo, pues tras las 05 unidades de oxitocina no hubo un avance en la maduración del cérvix, ya que, se mantuvo de las 13:00 a las 18:00 horas en 02 cm de dilatación a pesar de que aumentó la actividad uterina según el último reporte de las 16:00 horas; incumpliendo AR4 y/o personal administrativo con la NOM-004-SSA3-2012, en los numerales 6.2.6 y 8.3; asimismo, incumplió con lo establecido en el RSM del ISSSTE en el artículo 22, con la NOM-007-SSA2-2016, en los puntos 5.5.4, 5.5.10 y 5.5.11, con la GPC IMSS-567-12 que señala:

... En caso de usar prostaglandinas con fines de inducción de trabajo de parto con dos cesáreas previas las pacientes deben de ser informadas que el riesgo de complicaciones es mayor que en mujeres con una sola cesárea... La cesárea podría ser indicada de acuerdo con las condiciones maternas (hemorragia, preeclampsia, cirugías previas del cuerpo uterino, y fetales (situación transversa, desprendimiento de placenta normoinsera, macrosómico) inducción fallida o cérvix no favorable.

75. De igual manera, la enfermera AR7 omitió utilizar o solicitar una bomba de infusión para la administración precisa de oxitocina, incumpliendo con la GPC SS-218-09. “... *La oxitocina debe ser administrada por infusión utilizando una bomba que permita un control preciso de la velocidad de flujo minuto a minuto...*”; omisiones

que denotan la ausencia de un adecuado seguimiento evolutivo de V1 en cuanto a la actividad uterina y control de oxitocina, las cuales favorecieron la complicación del desprendimiento prematuro de placenta como efecto secundario de la oxitocina, por ende, hemorragia obstétrica y la histerectomía.

76. Por otra parte, no pasa desapercibido que no se encontró nota médica de AR5, tras el aviso de AR7 el 03 de septiembre de 2023 a las 15:00 horas, puesto que se encuentra establecido en las normas oficiales mexicanas que cada vez que se proporcione la atención a las personas pacientes se deberá elaborar una nota médica que contenga la actualización del cuadro clínico, diagnóstico, pronóstico y tratamiento; en consecuencia AR5 omitió registrar las características de la actividad uterina y modificaciones cervicales, excluyó dar seguimiento al sangrado vaginal y administración de oxitocina; incumpliendo con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, en los numerales 6.2 y 8.3, con la NOM-007-SSA2-2016, en los puntos 5.5.4, 5.5.10 y 5.5.11, con la GPC. IMSS-567-12, con la GPC SS-218-09. y la bibliografía médica universal (Agencia Española de Medicamentos, 2022) (Monge A. T. 2017); omisiones que contribuyeron al mal estado de salud de V1.

77. Más tarde, a las 20:00 horas ese mismo 03 de septiembre de 2023, AR5 integró diagnósticos de embarazo de 31.1 semanas de gestación, exitus fetal tardío, anemia grado I de la OMS; agregó que V1 en ese instante estaba con inducción de trabajo de parto a razón de 08 mU/mL (24 gotas por minuto) de oxitocina, y decidió continuar mismo manejo con motivo de 05 unidades a 24 gotas por minuto y sumó al manejo antibiótico (clindamicina). De igual forma, AR7 reportó a las 18:35 horas (03 de septiembre de 2023) la administración de antibiótico (clindamicina), 20:30 horas analgésico (paracetamol) y la continuidad de oxitocina a razón de 05 unidades (sin más especificaciones).

78. Expuesto lo anterior, se advirtió, que AR5 en su nota médica del 03 de agosto de 2023 a las 20:00 horas, si bien notificó que se regularizaron las contracciones

uterinas, es significativo destacar que, no consta una apropiada vigilancia de la actividad uterina y revisión genital; también, inadecuadamente continuó con la administración de oxitocina, a pesar de estar contraindicada en V1, quien presentaba cérvix inmaduro y tras 06 horas sin progresión en dilatación; de igual forma, pasó por alto realizar un semiología del dolor abdominal y documentar características clínicas del sangrado; así como, investigar las razones de la taquicardia y febrícula, posibles signos relacionados al sangrado, dolor abdominal y desprendimiento prematuro de placenta. Lo anterior, contribuyó a que V1 presentara un desprendimiento prematuro de placenta del 100%, lo que generó hematoma retroplacentario y en consecuencia conllevó a un útero Couvelaire, y por ende la práctica de histerectomía a V1.

79. Con lo anterior, se incumplió con lo establecido en el RSM del ISSSTE en el artículo 22, la NOM-007-SSA2-2016, en los puntos 5.5.4, 5.5.10 y 5.5.11, con la GPC IMSS-567-12, con la GPC. SS-218-09 y con la literatura médica especializada (Calderón MAE, García RA, Díaz FM. 2015) que señala:

... La hemorragia genital es el síntoma más frecuente, (presente en el 78% de los casos) roja oscura, sin coágulos, posterior a la presencia del dolor; el sangrado es de inicio súbito y cuantía variable (lo que no guarda necesariamente relación con la gravedad del cuadro). Existe compromiso del estado general, palidez y taquicardia...”;

80. Omisiones que propiciaron un desafortunado pronóstico en V1.

81. Una hora después (21:00 horas del 03 de septiembre de 2023), AR6 aludió que V1 se refirió con dolor tipo cólico en hipogastrio y escaso sangrado transvaginal; a la exploración física la encontró con 04 contracciones en 10 minutos de 50 segundos de duración, cérvix posterior, 03 cm de dilatación, 50% de borramiento, amnios íntegro, sangrado transvaginal, cavidad eutérmica (útero con temperatura normal); de modo que, AR6 procedió a suspender la inducción con oxitocina (sin mayor

especificación) para esperar la mejora de condiciones y reiniciar en hora y media a dosis bajas de acuerdo a la respuesta e indicó continuar con ayuno, cambio de solución parenteral (Hartmann por mixta), 05 unidades de oxitocina a 08 gotas por minuto.

82. Adicionalmente, en el reporte de enfermería del turno nocturno del 03 al 04 de septiembre de 2023, con nombre ilegible por técnica de fotocopiado y letra de molde de quien elaboró, se registró la administración de antibiótico (clindamicina) a las 01:00 y 07:00 horas, y la persistencia de sangrado transvaginal en toalla testigo (sin más especificaciones).

83. Al otro día 04 de septiembre de 2023, a las 06:00 horas, AR6 en nota de entrega de guardia notificó que V1 se refirió con poco dolor en hipogastrio, leve sangrado transvaginal, sin datos de vasoespasmo; a la revisión física la halló con leve taquicardia de 102 latidos por minuto, demás signos vitales normales, a la palpación detectó actividad uterina irregular, 02 contracciones en 10 minutos de 30 a 35 segundos de duración, cérvix posterior, 03 de dilatación, 50% borramiento, amnios íntegro, escaso sangrado transvaginal, cavidad eutérmica; añadió que seguía sin modificaciones cervicales respecto al turno previo, por lo que, continuó con inducción de trabajo de parto a razón de 05 unidades de oxitocina a dosis respuesta.

84. Descrito lo anterior, se acreditó desde el punto de vista médico legal que las atenciones y manejos de AR6 otorgadas el 03 de septiembre de 2023 a las 21:00 horas, el 04 de septiembre de 2023 a las 06:00 horas y durante todo el turno nocturno fueron inadecuadas, toda vez que, si bien V1 cursó con una leve modificación cervical reportada a las 21:00 horas; 9 horas después se mantuvo sin cambios, asimismo, nuevamente AR6 omitió una revisión horaria de la actividad uterina y del cérvix; pasó también por alto, realizar semiología del dolor abdominal, taquicardia y describir las características del sangrado, que el servicio de Enfermería refirió como el mismo, el cual persistió toda la noche; y a pesar de todos

los datos clínicos mencionados, aunque, comentó que suspendió la administración de oxitocina, la reinició, excluyendo revalorar V1 con la clasificación de Bishop, sumando a ello las 07 horas previas a su turno de la ausencia de cambios cervicales.

85. Con lo anteriormente descrito se incumplió con el RSM del ISSSTE en el artículo 22, la NOM-007-SSA2-2016, en los numerales 5.5.4, 5.5.10 y 5.5.11, con la GPC IMSS-567-12, con la GPC. SS-218-09, y con la bibliografía médica universal (Agencia Española de Medicamentos, 2022) (Monge A. T. 2017) que dice:

... el sangrado es de inicio súbito y cuantía variable (lo que no guarda necesariamente relación con la gravedad del cuadro). Existe compromiso del estado general, palidez y taquicardia... Entre las complicaciones, cuando el desprendimiento no es diagnosticado y tratado a tiempo podría llevar a complicaciones maternas y fetales; entre las primeras (las maternas) se encuentran: choque hemorrágico.

86. Además, el personal de enfermería a cargo de V1, adscrito al turno nocturno del 03 al 04 de septiembre de 2023, omitió reiteradamente utilizar o solicitar una bomba de infusión para la administración precisa de oxitocina, incumpliendo con la GPC SS-218-09; omisiones que confirman la falta de una vigilancia estrecha, en consecuencia, el inoportuno diagnóstico de desprendimiento prematuro de placenta.

87. Posteriormente, en informe pormenorizado PSP2 del 16 de noviembre de 2023, sin hora, aludió que, a las 08:00 horas del 04 de septiembre de 2023 que inició el pase de visita encontró a V1, quien había sido ingresada desde un día anterior (03 de agosto de 2023) bajo el manejo de inductoconducción⁵⁴ (oxitocina), reportándola en ese momento de su revisión con fondo uterino de 30 cm, palpación de útero

⁵⁴ Es decir, bajo la administración de medicamento para la inducir el trabajo de parto antes de que se comience de manera espontánea, con el propósito de la expulsión de la unidad fetoplacentaria.

hipersensible⁵⁵ e hipertónico⁵⁶, producto fetal longitudinal, presentación cefálica, sangrado rojo vinoso transvaginal; elementos clínicos con los que el personal médico tratante concluyó adecuadamente diagnóstico de desprendimiento de placenta, por lo que, explicó a V1 y su familiar (VI1) de la necesidad de intervención quirúrgica y la posibilidad de complicaciones tales como histerectomía⁵⁷ y coagulación intravascular diseminada⁵⁸.

88. Consiguiente, en nota de vigilancia Obstétrica elaborada a las 08:00 y 08:28 del 04 de septiembre de 2023, PSP2 estableció que V1 había ingresado a ese nosocomio HG Tacuba, por dolor tipo cólico en hipocondrio, intensidad 05 de 10 en escala de EVA, acompañado de endurecimiento abdominal de aproximadamente 15 segundos de duración, cada 20 minutos, disminución de movimientos fetales y sangrado transvaginal rojo rutilante (sin especificación de horarios); a la exploración física en ese momento la halló con leve hipotensión 109/71 mmHg, demás signos vitales normales (frecuencia cardíaca 98 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36 grados centígrados), fondo uterino 30 cm, producto fetal cefálico, situación longitudinal, dorso a la derecha, plano de Hodge libre, dilatación de 03 cm, borramiento del 50%, e indicó ayuno, solución parenteral (Hartmann).

89. De modo que, es significativo destacar que, si bien entre la nota médica del 04 de septiembre de 2023 a las 06:00 horas AR6 y PSP2 a las 08:00 horas, existen 02 horas de diferencia en las cuales se evidencia la ausencia de una vigilancia estrecha de la actividad uterina, modificaciones cervicales y sangrado transvaginal de V1; sin embargo, se desconoce el horario exacto de salida de AR6 y la hora de entrada de

⁵⁵ Excesiva o exageradamente sensibilidad al tacto.

⁵⁶ Es el aumento del tono muscular del útero que puede causar dolores pélvicos y contracciones, es una disfunción.

⁵⁷ Cirugía para extirpar el útero.

⁵⁸ Trastorno grave en el cual las proteínas que controlan la coagulación de la sangre se vuelven demasiado activas.

PSP2, por lo que, el personal médico tratante responsable en turno también incumplió con lo establecido en el RSM del ISSSTE en el artículo 22, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, en los numerales 5.5.4, 5.5.10 y 5.5.11, con la GPC IMSS-567-12, con la GPC SS-218-09 y con la bibliografía médica universal (Agencia Española de Medicamentos, 2022) (Monge A. T. 2017).

90. Por otro lado, es considerable comentar que PSP2 en su nota médica del 04 de septiembre de 2023 plasmada a las 08:00 horas pasó por alto documentar su nombre completo y colocar firma; inobservando a la NOM-004-SSA3-2012 en el punto 5.10, lo que no contribuyó en el estado de salud de V1.

91. Subsiguiente, en hoja quirúrgica a las 11:15 horas y postquirúrgica 11:57 horas del 04 de septiembre de 2023, PSP2 aludió que, tras los diagnósticos prequirúrgicos de embarazo de 31.2 semanas de gestación por fecha última de menstruación, exitus fetal, trabajo de parto en fase latente, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, anemia grado I de la OMS, decidió ingreso a sala quirúrgica e inicio cirugía en donde observó datos de muy mal pronóstico, útero aumentado de volumen, características de útero Couvelaire⁵⁹, sin tono⁶⁰, violáceo en toda su extensión, además visualizó ovario y trompa de Falopio violáceo, ligamento ancho izquierdo con infiltrado sanguíneo.

92. Sucesivamente procedió a efectuar cesárea Kerr⁶¹, extrajo producto fetal óbito y notificó había un desprendimiento prematuro de placenta normoinserta del 100%, hemoperitoneo⁶² en cavidad uterina de 1500 ml, más 500 ml de sangrado, de manera que, adecuadamente realizó histerectomía subtotal obstétrica⁶³ y

⁵⁹ Es una extravasación de sangre a la musculatura y a la profundidad de la serosa uterina; en casos raros la hemorragia se extiende a los ligamentos anchos, ovarios y la cavidad peritoneal.

⁶⁰ Débil, sin capacidad para contraerse.

⁶¹ incisión horizontal

⁶² Sangre en cavidad peritoneal.

⁶³ Extirpó útero, respetando cérvix

salpingooforectomía derecha⁶⁴; asimismo, activó código Mater⁶⁵, transfundió un concentrado eritrocitario durante transoperatorio, envió placenta, útero, salpínge y ovario derecho al servicio de Patología, se confirmó diagnóstico de desprendimiento prematuro de placenta agudo.,

93. También se registró evento quirúrgico sin incidentes; formuló los diagnósticos postquirúrgicos de *“postoperada de cesárea Kerr, histerectomía subtotal abdominal, salpingooforectomía derecha, exitus fetal, desprendimiento de placenta normoinserta, hemorragia obstétrica compensada, puerperio inmediato patológico”*; e indicó pasar a recuperación con el siguiente manejo: ayuno, solución parenteral (Hartmann, mixta), analgésicos (clonixinato de lisina, paracetamol, tramadol), antibiótico (clindamicina), protector de la mucosa gástrica (omeprazol), cuidados de la herida quirúrgica, sonda Foley a derivación, medias elásticas en miembros pélvicos sin retirar (medida antitrombótica), vigilancia de sangrado transvaginal con toalla testigo, y realizó formato para dar aviso a familiar de gravedad por medio de servicio de enfermería.

94. En cuanto al certificado de muerte fetal, se tiene, que fue llenado por PSP2, quien reportó que la extracción fue el 04 de septiembre de 2023 por vía cesárea, sin registrar la hora; y notificó que las causas de la muerte fetal fueron: interrupción de la circulación materno fetal, desprendimiento prematuro de placenta. En apego a la GPC IMSS-162-09. que manifiesta:

... La realización de histerectomía total o subtotal depende del estado hemodinámico. Sin embargo, independientemente de la edad de la paciente, el número de gesta, o el deseo de tener más hijos, el criterio quirúrgico debe basarse en salvar la vida de la madre.... concentrado globular: La tasa de administración

⁶⁴ Extrajo trompa de Falopio y ovario derecho.

⁶⁵ El Código Mater es la activación de un mecanismo de alerta o de llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y/o el producto de la gestación.

es guiada por la tasa de pérdida sanguínea y compromiso hemodinámico, con el objetivo de mantener el suministro de oxígeno a los tejidos...

95. Y con la literatura médica especializada (Calderón MAE, García RA, Díaz FM. 2015) (Carillo AG. 2020) que señala:

“... Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta: con respecto a otras complicaciones, se pueden presentar: choque hipovolémico en el 5-15%, útero de Couvelaire... Algunas de las patologías que constituyen las principales indicaciones para histerectomía: acretismo placentario, atonía uterina (útero de Couvelaire), ruptura uterina, etc”.

96. El 04 de septiembre de 2023, a las 14:30 horas, PSP2, aludió que, V1 se refirió con dolor leve en sitio de herida quirúrgica 04 de 10 en escala de EVA, sin datos de vasoespasmo y bajo gasto (no detalló); a la revisión física la encontró hemodinámicamente estable, con abdomen blando, depresible, normoperistalsis, herida quirúrgica media infraumbilical de 10 cm, bordes bien afrontados, sin datos de sangrado activo, al tacto vaginal con cérvix anterior, dehiscente, escasos loquios⁶⁶ hemáticos; e indicó, adecuadamente continuar con terapéutica y vigilancia de pérdidas transvaginales.

97. Durante su estancia en el nosocomio recibió diversos cuidados médicos y finalmente, el 09 de septiembre de 2023, a las 11:09 horas, AR4 decidió egreso a domicilio a consecuencia de mejoría clínica de V1, con cita en servicio de consulta externa el 14 de septiembre de 2023 y un mes después con reporte de Patología; y añadió que en circunstancia de presentar dolor intenso en sitio de herida quirúrgica, salida de sangre o pus o en caso de considerarlo necesario acudiera a Urgencias, lo antes referido en el numeral 5.5.2 de la NOM-007-SSA2-2016.

⁶⁶ Sangrado vaginal posparto normal.

B. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

98. 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.

99. 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 adecuada⁶⁷ igualmente, ha establecido estándares sobre los cuidados que se deben de tener⁶⁸ y recomendaciones concretas sobre el parto y nacimiento⁶⁹.

100. 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[...]”⁷⁰.

⁶⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS). “*El derecho a la salud*”. Folleto Informativo No. 31. Pág. 39. Enlace: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>.

⁶⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). “*Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud*”, Ginebra, Suiza. 1996.

⁶⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS). “*Recomendaciones de la OMS sobre el parto y nacimiento*”. ISBN 978 92 4 350736 1. Ginebra, Suiza. 2015

⁷⁰ 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:

101. La violencia contra las mujeres como violación de los derechos humanos y como forma de discriminación contra las mujeres, está prohibida por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer⁷¹.

102. Desde una perspectiva de género, la vulneración a los derechos humanos de V1, toma mayor relevancia, ello 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 por su condición de ser mujer y que les afecta 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.⁷²

103. 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

http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechossexuales-y-reproductivos&Itemid=268.

⁷¹ Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. E. Aplicación del marco regional e internacional de derechos humanos al maltrato y la violencia en los servicios de salud reproductiva. P. 17 párr. 53)

⁷² Recomendación General N° 19/1992, p. 2 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

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.

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

105. En la Recomendación General 31/2017⁷³, emitida por este Organismo Nacional, se estableció que la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género, manifestación de las relaciones asimétricas de poder entre el personal médico y las mujeres embarazadas que acuden a las instituciones de salud, es un fenómeno de naturaleza multifactorial, que se traduce en una violación pluriofensiva hacia la mujer y conlleva, entre otros, la afectación al derecho humano a la integridad personal en su aspecto físico como psicológico.

106. En el párrafo 90, de la precitada Recomendación se establecieron dos modalidades de la violencia obstétrica: a) la física, se configura cuando “*se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta (...) o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico*”; y b) la psicológica se presenta cuando el trato a la paciente es “*(...) deshumanizado, grosero (...) cuando la mujer va a pedir asesoramiento, requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica (...)*”.

107. A nivel internacional, el artículo VII, de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, establece que toda mujer en estado de gravidez tiene derecho a la protección, cuidados y ayuda especiales.

108. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”, establece en sus

⁷³ www.cndh.org.mx/sites/all/doc/recomendaciones/generales/recgral_031.pdf

artículos 1, 3, 4, incisos a), 7, inciso a) y b), 8, inciso a) y 9, el derecho de toda mujer a que sea respetada su integridad física, psíquica y moral, para ello el Estado deberá adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia, especialmente ante la situación de vulnerabilidad a la que se enfrenta cuando está embarazada, e igualmente fomentará el conocimiento y observancia de dicho derecho humano.

109. La Organización de las Naciones Unidas, en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, consideran como violencia obstétrica:

(...) el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, (...) en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto. ⁷⁴

110. En ese sentido, la OMS en el 2014, indicó que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, lo que implica el derecho a no sufrir violencia durante el embarazo y el parto, debido a que “(...), *el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos (...)*”.⁷⁵

⁷⁴ Repositorio institucional RI-UNPHU <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3616> consultado el 14 de febrero de 2024

⁷⁵ En la Declaración “*Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*”.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V1

111. De las constancias analizadas y descritas, se advirtió que las atenciones que se llevaron a cabo por parte del personal de salud en las siguientes Unidades Médicas del ISSSTE ubicadas en la Ciudad de México fueron inadecuadas: de parte de AR1, (personal médico adscrito al CMF de Azcapotzalco) el 12 de abril, 06 de junio y 05 de julio de 2023; AR2 personal médico adscrito a la CE Miguel Hidalgo; el persona especialista adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HG Tacuba, AR3 el 02 de septiembre 2023 a las 17:15 horas, AR4 el 03 de septiembre de 2023 a las 10:45 horas, AR5 el 03 de septiembre de 2023 a las 20:00 horas, AR6 el 03 y 04 de septiembre de 2023 a las 21:00 y 06:00 horas respectivamente.

112. Con lo anterior se incumplió con el artículo 6º, 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud; así como los artículos 9º y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que regulan la prestación de servicios médicos. Asimismo, se pudo constatar que las personas autoridades responsables fueron omisas en atender de manera adecuada a V1, de conformidad con la normativa y literatura médicas para la debida atención de su embarazo anteriormente señaladas, lo que incidió en el inadecuado desarrollo de su embarazo.

113. El Comité de la CEDAW ha referido que la violencia de género,

no se trata de casos aislados, esporádicos o episódicos de violencia, sino de una situación estructural y de un fenómeno social y cultural enraizado en las costumbres y mentalidades” y que estas situaciones de violencia están fundadas “en una cultura de violencia y discriminación basada en el género.”⁷⁶

⁷⁶ Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Informe de México producido por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer bajo el

114. Este tipo de discriminación puede, indudablemente, afectar la libertad y autonomía de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva ha sido históricamente limitada, restringida o anulada con base en estereotipos de género negativos y perjudiciales.⁷⁷

115. En ese orden de ideas, la CrIDH ha hecho hincapié en el rol de importancia que tiene el personal médico y otras personas profesionales de la salud en salvaguardar la integridad personal de quienes se encuentran en los hospitales.

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

116. El artículo 6 párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

117. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁷⁸ párrafo 27, consideró que “(...) *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.*”

118. En ese sentido, la CrIDH en el “*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”, sostuvo que “*un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.*”⁷⁹

artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención y respuesta del Gobierno Mexicano. CEDAW/C/2005/OP.8/MEXICO. 27 de enero de 2005.

⁷⁷ CrIDH. Caso. I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016, párr. 243.

⁷⁸ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁷⁹ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

119. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que: “

el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un ...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).⁸⁰

120. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

121. Igualmente, reconoció que el 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 encuentra disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁸¹

⁸⁰ Introducción, párrafo segundo

⁸¹ CNDH, Recomendación 14/2023 párrafo 34.

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

122. Es importante referir que, en el expediente clínico de V1 sobre la atención que le fue brindada en la CMF Azcapotzalco, CE Miguel Hidalgo y el HG Tacuba, se pudieron advertir notas medicas sin la referencia del nombre, firma, servicio, número de matrícula o cédula del personal médico de la elaboró, con nombre incompleto; omisiones que, si bien no tuvieron un impacto en la salud física o psicológica de V1, transgreden la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico y constituyen una mala práctica administrativa.

123. Lo anterior se observó por lo que se refiere al HG Tacuba, en el reporte de enfermería del turno nocturno del 03 al 04 de septiembre de 2023, con nombre ilegible por técnica de fotocopiado y letra de molde de quien elaboro, se registró la administración de antibiótico a las 01:00 y 07:00 horas, y la persistencia de sangrado transvaginal en toalla testigo (sin más especificaciones).

124. Así mismo, en relación con el expediente clínico de V1 relacionado con la atención médica que se le proporcionó en el CMF Azcapotzalco, a pesar de que en respuesta a la solicitud de información de esta CNDH, por parte de esa Unidad Médica se mencionó: "*anexó copia certificada del expediente clínico*", no obran dichas documentales en el expediente de análisis, al no haberse remitido; allegándose únicamente del informe médico en el que se especificaron todas las consultas prenatales por las que cursó V1 el 12 de abril, 06 de junio y el 05 de julio todas de 2023, incumpléndose con la NOM-004-SSA3-2012, al no anexar el expediente clínico como ya se señaló.

125. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en

las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

126. A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

127. En consecuencia, la falta de todas y cada una de las documentales del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos.

D. DERECHO HUMANO A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA

128. El derecho a la libertad y autonomía reproductiva se encuentra previsto en el segundo párrafo del artículo 4° de la CPEUM, que establece: *“Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”*. Por su parte, el artículo 16, numeral 1, inciso e), de la CEDAW, establece que el Estado debe asegurar, en condiciones de igualdad *“Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”*.

129. La CrIDH, en el Caso *“Artavia Murillo Vs. Costa Rica”*, señaló que los derechos reproductivos:

se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

130. Además, sostuvo que: *“La falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva”*⁸².

131. De igual manera la CrIDH ha destacado que el derecho humano a la salud sexual y reproductiva es parte del derecho a la salud.

Este derecho se relaciona, por un lado, con la autonomía y la libertad reproductiva, en cuanto al derecho a tomar decisiones autónomas sobre su plan de vida, su cuerpo y su salud sexual y reproductiva, libre de toda violencia, coacción y discriminación. Por el otro lado, se refiere al acceso tanto a servicios de salud reproductiva como a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer su derecho a decidir de forma libre y responsable el número de hijos que desean tener y el intervalo de nacimientos.⁸³

D.1. VULNERACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA DE V1

132. Esta Comisión Nacional acreditó que como consecuencia de la inadecuada atención médica que se le otorgó a V1, tuvo una afectación a la posibilidad de poder tener un nuevo embarazo y a decidir sobre el número de hijas e hijos que deseaba tener. La falta de elaboración de la historia clínica de V1, de solicitud de estudios completos, de exploración física detallada y la falta de diagnóstico favoreció la

⁸² CrIDH, *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 noviembre de 2012, párr. 147 y 148. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_504_esp.pdf

⁸³ CrIDH. *Caso Rodríguez Pacheco y otra vs. Venezuela*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2023, párrafo 101.

evolución del cuadro clínico que derivó en las complicaciones que condujeron a un procedimiento irreversible y permanente, que fue la práctica de la histerectomía subtotal obstétrica en agravio de V1.

133. Considerando lo anterior, V1 no podrá embarazarse nuevamente al haberse realizado una cirugía que afectó de forma irreversible su capacidad reproductiva, que es la vulneración a su derecho humano a la libertad y autonomía reproductiva; es decir, se afectó al derecho de V1 de decidir sobre la posibilidad de tener, hijas e hijos, así como su expectativa de formar una familia de manera libre y autónoma. Con lo cual se transgredió lo establecido en el artículo 4o de la CPEUM y 16, inciso e), de la CEDAW.

E. PROYECTO DE VIDA

134. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida *“se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”* En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

135. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos

“cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de

las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”⁸⁴

136. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “*se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.*” En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

137. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, con la finalidad de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

E.1. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE V1, VI1, VI2 y VI3

138. V1, en conjunto con VI1 (Pareja de V1), habían decidido integrar a una nueva persona a su familia, no obstante, en razón de los hechos y como consecuencia de la pérdida del bienestar fetal y la histerectomía realizada a V1, con motivo de la inadecuada atención médica brindada por personal médico del ISSSTE, se generó una afectación que repercutió en su proyecto de vida; lo que de manera indirecta, repercutió en VI1 y VI3 (Madre de V1) quienes, previo y posterior a los hechos han mantenido una participación activa en el cuidado de V1, en consecuencia, esta Comisión Nacional le reconoce su calidad de víctimas indirectas.⁸⁵

⁸⁴ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

⁸⁵ La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116. Consultable en: https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf

139. V1 y V11 padecieron de actos y omisiones por parte de Personal médico del ISSSTE cuya injerencia arbitraria, impidió gravemente la realización en la referida expectativa de desarrollo personal y familiar factibles en condiciones normales, al tener efectos irreparables o muy difícilmente reparables para el cumplimiento de su proyecto y/o expectativa de ser madre y padre respectivamente, viendo su libertad de decisión alterada por factores ajenos a ella y a él, que les fueron impuestos de manera arbitraria.

140. De igual manera, las omisiones en que incurrieron las autoridades responsables al no llevar a cabo una valoración y vigilancia estrecha lo que incrementó la incidencia de muerte fetal en el PG, con lo que se alteró en forma grave el proyecto de vida de V1, VI1, VI2 (Hijo menor de V1) y VI3 lo que ocasiona cambios en su actividad familiar y social; así como en el ejercicio de otros derechos humanos, ya que V1 al estar embarazada, generó un proyecto de vida materno y familiar, existiendo en ella pensamientos y sentimientos a la espera de verle nacer y contribuir a su crecimiento físico y desarrollo personal hasta llegar a su edad adulta, lo que se vio truncado con los hechos que motivaron la presente Recomendación.

141. Lo anterior fue documentado por personal del HG Tacuba en la nota médica de evolución de paciente de fecha 06 de septiembre de 2023, en la que se documentó: *[“...】 refiere [V1] que ha sentido mucho deseo de llorar porque ha perdido la esperanza de volver a ser madre pues le extirparon la matriz y perdió a su bebé[...】*. Por lo que se diagnosticó a V1 con trastorno de estrés postraumático, y se recomendó el envío a su Unidad de Medicina Familiar Azcapotzalco para el tratamiento y seguimiento psicoterapéutico.

142. De igual manera, en el escrito de ampliación de hechos que presentó ante este Organismo Nacional V1, el 05 de abril de 2024, manifestó que:

“[...] actualmente presento estrés post traumático, y me encuentro siendo atendida por especialistas en psicología y psiquiatría, debido a todo lo sucedido, la pérdida de mi bebé, y de la posibilidad de volver a ser madre, como consecuencia del mal manejo y atención del parto por parte del personal médico del [HG Tacuba], lo que me ha generado además dificultades para desempeñarme en mis actividades laborales y rutinarias. De igual forma, mis padres, mi pareja [VI1] y mi menor hijo [VI2], se encuentran emocionalmente afectados, pues no obstante la pérdida de mi bebé, temieron por mi vida.”

143. Con lo que se visibiliza la manera en la que V1 resintió las afectaciones a su derecho humano a la libertad y autonomía reproductiva y alteraron su proyecto de vida personal y familiar.

144. De acuerdo con la CrIDH,

las niñas y los niños tienen derecho a vivir con su familia, la cual está llamada a satisfacer sus necesidades materiales, afectivas y psicológicas. Este Tribunal ha indicado que el disfrute mutuo de la convivencia entre padres e hijos constituye un elemento fundamental de la vida de familia.⁸⁶

145. Según consta en una entrevista que un Visitador Adjunto de este Organismo Nacional realizó a VI3 el día 24 de enero de 2025, manifestó que V1 le había explicado a VI2 la situación médica que vivió y el fallecimiento de “*su hermano*”, por lo que consideraba que VI2 también presenta afectaciones psicológicas, que se habían evidenciado pues en ocasiones en el centro preescolar en el que estudiaba VI2 llegó a “*azotar su cabeza contra la pared*”, por lo cual se solicitó la atención de la psicóloga de ese centro educativo. Posteriormente VI2 cambió de colegio preescolar y el personal de ese centro mandó a llamar a V1 comentándole que habían detectado conductas en su hijo por lo cual se le recomendó que recibiera

⁸⁶ CrIDH, Caso *Ramírez Escobar y otros Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 9 de marzo de 2018. párrafo 151.
Consultable en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_351_esp.pdf

atención psicológica, situación por la cual actualmente el niño se encuentra recibiendo tratamiento psicológico. Con lo anterior se evidencia que de manera indirecta que VI2 sufrió afectaciones psicoemocionales y a su proyecto de vida familiar.

146. En el caso de VI3 (madre de V1) durante todo el embarazo mantuvo una participación activa en el cuidado de V1, pues se tiene documentado su testimonio de 24 de enero de 2025, en el que explicó que el día 02 de septiembre de 2023 su hija sintió “*un jalón*” en el vientre, motivo por el cual se alarmó y la acompañó al HG Tacuba, llegando aproximadamente a las 13:00 o 14:00 horas, ocasión en la que la revisaron y únicamente le recomendaron reposo y le indicaron datos de alarma, por lo cual fue dada de alta.

147. Para evitar que subiera y bajara escaleras (en el departamento en el que vive V1 hay varias escaleras que tiene que subir) y pudiera convivir con su hijo, ese día se quedó a dormir en casa de VI3 a su cuidado. Agregó que al siguiente día 03 de septiembre de 2023, siendo las 8:00 horas, V1 presentaba sangrado, por lo cual llegaron en 10 minutos al HG Tacuba, en el que V1 fue ingresada, motivo por el cual se avisó VI1 (pareja de V1), quien solicitó permiso en su trabajo y también acudió al nosocomio para dar acompañamiento a la agraviada.

148. VI3, también hizo del conocimiento de personal de este Organismo Nacional que ese mismo día, ella habló con el médico a cargo de V1, quien le indicó que había perdido al producto de la gestación. Posteriormente V1 seguía recibiendo atención médica por lo que VI3 junto con VI1 se encontraban pendientes del informe sobre el estado de salud de su familiar, en la sala de espera, por lo cual escucharon que se había activado un código mater y se mencionaba que había una paciente grave, por lo cual en esos momentos VI3 intuyó que se trataba de V1 y se preocuparon, por lo cual, posteriormente un cardiólogo de ese centro médico les informó que su familiar se encontraba muy grave y posteriormente ya les informaron

que le habían tenido que practicar una histerectomía y después de la intervención había ingresado a recuperación.

149. Aunado a lo anterior, respecto de la participación de VI3 en el cuidado de V1, en la entrevista refirió que mientras se encontraba embarazada V1, ella llevaba a VI2 al centro educativo preescolar, siendo recogido por la tarde y cuidado en su casa, por lo que más tarde era llevado a casa de V1 de vuelta. En ocasiones se quedaba a dormir en el domicilio de VI3, con la finalidad de cuidar de él y apoyar a su hija con ello.

150. Además de lo anterior VI3, ha proporcionado apoyo económico y moral a su hija en todo momento y actualmente lo sigue realizando pues, VI3 en la señalada entrevista precisó que el gasto en los servicios psicológicos y psiquiátricos han representado mayor carga económica para V1 y VI1, por lo que ella y su esposo (mamá y papá de V1) les han apoyado en todo momento.

151. Para esta Comisión Nacional se tiene considerado a VI1, VI2 y VI3 como víctimas indirectas de las violaciones a los derechos humanos de V1, de conformidad con el artículo 4º de la LGV.

152. Es por lo anterior que, para esta Comisión Nacional, conforme a las manifestaciones de V1, resulta adecuado reconocer en la presente las características particulares y el significado emotivo que V1 le atribuye, con la finalidad de reconocer los hechos violatorios de derechos humanos y responsabilidades por parte de las instituciones de salud involucradas, como medida para restablecer la dignidad de las víctimas y contribuir en la recuperación de la salud psíquica y emocional de V1, con la finalidad de que se repare de manera integral el daño ocasionado por los hechos ocurridos a la víctima del presente caso.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

153. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personal médico adscrito a las Unidad Médicas de referencia, constituyen evidencia suficiente tal como quedo acreditado en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas, por las omisiones y conductas descritas, lo que derivó en la violación a los derechos humanos protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva, al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1; así como al proyecto de vida de V1, VI1, VI2 y VI3, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

154. AR1, personal médico adscrito al CMF Azcapotzalco, quien llevó a cabo el control prenatal inicial de V1 los días 12 de abril, 06 de junio y 05 de julio de 2023, omitió efectuar la historia clínica, realizar un interrogatorio de búsqueda de factores de riesgo, ejecutar una exploración física detallada; además pasó por alto solicitar estudios de laboratorio de manera completa y excluyó solicitar o plasmar en su nota médica ultrasonidos obstétricos, lo que derivó en que no se confirmara la patología de diabetes gestacional, se postergaran los diagnósticos de oligohidramnios e insuficiencia placentaria, que conllevó a la muerte fetal.

155. AR2, personal médico adscrito al CE Miguel Hidalgo, quien dio continuidad al control prenatal de V1 el 15 de agosto de 2023, omitió documentar la historia clínica, investigar factores de riesgo, efectuar exploración física, requerir estudios de laboratorio completos, realizar envío al servicio de Nutrición, en consecuencia no

diagnosticó el oligohidramnios e insuficiencia placentaria, lo que favoreció el mal pronóstico en el producto fetal.

156. AR3, personal adscrito al HG Tacuba, el 02 de septiembre de 2023, omitió investigar factores de riesgo, solicitar estudios de laboratorio anteriores o requerirlos, describir adecuadamente el registro cardiotocográfico, asegurarse del bienestar materno fetal, lo que conllevó a la ausencia de la implementación de medidas pertinentes y establecer un manejo intrahospitalario idóneo, y por ende la muerte fetal.

157. AR4, AR5, AR6 y AR7, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HG Tacuba, en la atención médica realizada a V1 los días 03 y 04 de septiembre de 2023, respectivamente, como se ha detallado previamente en el cuerpo de la Recomendación, omitieron realizar un interrogatorio dirigido, efectuar la vigilancia estrecha de las contracciones uterinas y modificaciones cervicales, además de que prescribieron la administración de oxitocina a pesar de estar contraindicado, lo que ocasionó un desprendimiento prematuro de placenta del 100%, lo que generó hematoma retroplacentario y en consecuencia conllevó a un útero Couvelaire, y por ende la práctica de histerectomía a V1.

158. Con ello incumplieron los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público previstos en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 252, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la CPEUM.

159. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º párrafo tercero, 102 apartado B, de la CPEUM; 6 fracción III, 71 párrafo segundo, y 72 párrafo segundo de la Ley de la CNDH, se tienen evidencias suficientes, para que esta CNDH

presente vista administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, que permita individualizar la responsabilidad de AR1, personal médico adscrito al CMF Azcapotzalco; AR2, personal médico adscrito al CE Miguel Hidalgo; AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personal adscrito al HG Tacuba, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V1, así como por la inobservancia de la NOM del expediente clínico, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

160. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º Constitucional,

todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

161. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos,

como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

162. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

163. En el caso concreto, se documentó que V1 no sólo enfrentó acciones y omisiones del personal médico señalado como autoridad responsable en la presente Recomendación, sino también un entorno de violencia institucionalizada en los hospitales del ISSSTE señalados en la presente Recomendación; no pasa inadvertido que, como institución estatal clave para la garantía del derecho de protección de la salud, la integridad y la vida de las mujeres, hechos como el que se analizan, constituyen prácticas de discriminación institucional, violencia estructural y sistemática que afectan a las mujeres, que recurren a los espacios de atención médica especializada a solicitar los servicios de personal médico

164. Concluyendo esta Comisión Nacional que, además de la responsabilidad en que incurrió de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, en tres centros médicos diferentes de distinto nivel de atención médica, específicamente en el control prenatal del PG y V1, en los CMF Azcapotzalco y CE Miguel Hidalgo; así como en la atención médica en el HG Tacuba, ante la falta de supervisión en la implementación de los procedimientos contenidos en las Guías de Práctica Clínica y Normas Oficiales Mexicanas descritas en el cuerpo de la Presente Recomendación, lo que contribuyó a que no se brindara el seguimiento obstétrico y un manejo intrahospitalario a V1, de manera adecuada y oportuna, aspectos que

coadyubaron a la muerte fetal del producto de la gestación y a la resección quirúrgica a V1, transgrediendo con ello sus derechos humanos.

165. Aunado a que se advirtió que las constancias que obran en los expedientes clínicos relacionados con la atención médica brindada a V1, no contaron con la formalidad necesaria en su integración, al observarse notas médicas con abreviaturas, ilegibles, que carecen de nombre completo del médico que elabora, su fecha y hora, lo que contraviene lo previsto en la NOM-004-SSA3-2012. Cabe mencionar que este Organismo Nacional no contó con las notas médicas de la atención brindada a V1 en el CMF Azcapotzalco, al no anexarse el expediente clínico, como ya se señaló en apartado correspondiente, lo que también representa una responsabilidad institucional para el ISSSTE.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

167. 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, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones los derechos humanos protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva, al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1; así como al proyecto de vida de V1 VI1, VI2 y VI3, se deberá inscribir a V1, VI1, VI2 y VI3, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, con la finalidad de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

168. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

169. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos *“modos específicos”* de reparar que *“varían según la lesión producida.”* En este

sentido, dispone que “*las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*”.⁸⁷

170. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación integral del daño ocasionado en los términos siguientes:

a. Medidas de Rehabilitación

171. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye “*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales*”.

172. A efecto de generar las condiciones más propicias y adecuadas para el restablecimiento del vínculo familiar y teniendo en cuenta los padecimientos psicológicos generados a las víctimas por los hechos de este caso, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, en colaboración con la CEAV, el ISSSTE deberá brindar a V1 la atención psicológica, psiquiátrica y/o tanatológica que requiera, así como a VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica, que en su caso requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación. La cual deberá otorgarse por personal profesional especializado considerando las circunstancias y necesidades particulares de cada víctima, de manera que se les brinden tratamientos individuales y familiares, según las necesidades de cada una de ellas.

173. Esta atención deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento e información previa, clara y suficiente,

⁸⁷ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b. Medidas de Compensación

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

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

176. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta 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 que se le causó a V1, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

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

c. Medidas de Satisfacción

179. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

180. En el presente caso, la satisfacción comprende que el ISSSTE colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, en contra de AR1, personal médico adscrito al CMF Azcapotzalco; AR2, personal médico adscrito al CE Miguel Hidalgo; AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personal adscrito al HG Tacuba, por las acciones y omisiones señaladas en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

181. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73 fracción III, 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, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

d. Medidas de no repetición

182. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello el Estado deberá adoptar las medidas legales y administrativas, entre ellas garantice que el hospital cuente con la infraestructura necesaria y en estado funcional para brindar la atención médica y hacer efectivo el ejercicio de los derechos de los derechohabientes.

183. Al respecto, el ISSSTE deberán impartir en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud con perspectiva de género; derecho a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica; libertad y autonomía reproductiva; acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica y Lineamientos Técnicos citadas en esta Recomendación, dirigido al personal médico y de enfermería adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HG Tacuba, así como al personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia y/o servicio homólogo encargado del seguimiento prenatal en el CMF Azcapotzalco y en la CE Miguel Hidalgo, particularmente a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en caso de encontrarse activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de garantizar el derecho humano de las mujeres a vivir una vida libre de violencia obstétrica. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en materia de derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

184. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico y de enfermería adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HG Tacuba, así como al personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos encargado del seguimiento prenatal en el CMF Azcapotzalco y en la CE Miguel Hidalgo, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para tener por atendido el punto recomendatorio quinto.

185. 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en 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.

186. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, VI1, VI2 y

VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta 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 que se le causó a V1, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en atención a la Ley General de Víctimas, el ISSSTE otorgue a V1 la atención psicológica, psiquiátrica y/o tanatológica que requiera, así como a VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica, que en su caso requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a las circunstancias y necesidades particulares de cada víctima, de manera que se les brinden tratamientos individuales y familiares, según las necesidades de cada una de ellas. Esta atención deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento e información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos, así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de

Control Específico en ese Instituto, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, adscritas en el momento de los hechos a los nosocomios del ISSSTE ya indicados, por las omisiones señaladas y por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud con perspectiva de género; derecho a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica; libertad y autonomía reproductiva, acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica y Lineamientos Técnicos citadas en esta Recomendación, dirigido al personal médico y de enfermería adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HG Tacuba, así como al personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia y/o servicio homólogo encargado del seguimiento prenatal en el CMF Azcapotzalco y en la CE Miguel Hidalgo, particularmente a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en caso de encontrarse activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, emita una circular dirigida al personal médico y de enfermería adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HG Tacuba, así como al personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia y/o servicio homólogo encargado del seguimiento prenatal en el CMF Azcapotzalco y en la CE Miguel Hidalgo, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se designe 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.

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

188. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

189. Con base en el fundamento jurídico previamente mencionado, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

190. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

ALP