

RECOMENDACIÓN NO. 24/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE TIPO OBSTÉTRICA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QV1; AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA DE V2, ASÍ COMO AL PROYECTO DE VIDA DE QV1, VI3 Y VI4 EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA NO. 7 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2025

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

P R E S E N T E

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo; 4, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2022/7134/Q**, relacionado con la atención brindada a QV1 y a V2 en el Instituto de Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, párrafo segundo de la Ley de 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 una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y/o abreviaturas utilizadas de las personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Quejosa y Víctima Directa	QV
Persona Víctima Directa	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Semanas de gestación	SDG
Frecuencia Cardiaca Fetal	FCF
Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial del Estado que se inició ante la Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica del IMSS sobre el caso de QV1	EA

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

Nombre	Abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Hospital de Gineco-Obstetricia No. 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tijuana, Baja California.	HGO No. 7
Unidad de Medicina Familiar No. 36 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tijuana, Baja California.	UMF No. 36
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Guía Práctica Clínica para la Reducción de la Frecuencia de Operación de Cesárea	GPC-IMSS-048-08
Guía Práctica Clínica. Parto después de una cesárea	GPC-IMSS-605-13
Guía Práctica Clínica. Vigilancia y Atención Amigable en el Trabajo de Parto en el Embarazo de Bajo Riesgo	GPC-IMSS-052-19
Ley General de Salud	LGS
Lineamiento Técnico. Cesárea Segura	LCS
Manual de manejo de las complicaciones del embarazo y el parto	MCEP
Manual de Procedimientos para otorgar atención materna en las Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención	M2650-A03-005
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto Puerperio y de la Persona Recién Nacida.	NOM-007-SSA2-2016
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC - IMSS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 18 de mayo de 2022, QV1 presentó un escrito de queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el que manifestó que el 26 de enero de 2022, mientras cursaba su segundo embarazo, acudió al HGO No. 7, donde le informaron que se encontraba en labor de parto y le indicaron que debía caminar y regresar en cuatro horas. Esta situación se repitió en varias ocasiones hasta que, el 27 de febrero de 2022, ingresó al área de Urgencias y, después de siete horas, le realizaron una cesárea.

6. QV1 señaló que, en su embarazo anterior, tampoco presentó dilatación debido al desarrollo de lo que se conoce como ‘parto estacionado’¹, por lo que solicitó al personal médico que revisara sus antecedentes obstétricos y le practicaran una cesárea; sin embargo, su historial clínico no fue considerado. Asimismo, mencionó que su hijo, V2, nació con diagnóstico de asfixia severa y una puntuación de Apgar de 0/4, por lo que permaneció internado durante 30 días. Durante ese tiempo, según su testimonio, no recibió una atención adecuada, lo que derivó en su fallecimiento.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2022/7134/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, se solicitó diversa información al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de QV1 y V2 con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración

¹ Se refiere a una detención o prolongación anormal del trabajo de parto, en la que no hay un progreso adecuado en la dilatación del cuello uterino o en el descenso del bebé a través del canal del parto.

lógica-jurídica, es objeto de análisis en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Evidencias” de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja presentado por QV1 ante esta Comisión Nacional el 18 de mayo de 2022, por presuntas violaciones a sus derechos humanos atribuibles a personal médico del IMSS.

9. Correo electrónico de 13 de octubre de 2022, por medio del cual personal del IMSS dio respuesta a la solicitud de información, realizada por esta CNDH el 28 de septiembre de 2022, en el que adjuntó el expediente clínico integrado en la UMF No. 36 y en el HGO No. 7 por la atención médica otorgada a QV1 y V2, del cual se destaca lo siguiente:

➤ **Atención médica en la UMF No. 36**

9.1 Nota médica de 06 de septiembre de 2021 a las 14:43 horas, suscrita por personal médico de esa Unidad Médica;

➤ **Atención médica en el HGO No. 7**

9.2 Informe médico sobre la atención brindada a QV1 de 10 de octubre de 2022, firmado por AR4, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia;

9.3 Informe médico sobre la atención brindada a QV1 sin fecha, firmado por PSP2, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia;

9.4 Interpretación de resultados de laboratorio de 27 de enero de 2022 a las 10:06 horas;

9.5 Hoja de indicaciones médicas de 27 de enero de 2022 a las 07:35 horas, suscrita por PSP1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, a las 08:15 y 09:45 horas, suscritas por AR4;

9.6 Carta de consentimiento informado de procedimientos quirúrgicos de 27 de enero de 2022 sin hora, con nombre ilegible del personal médico que la firmó;

9.7 Hoja de Triage de 26 de enero de 2022 a las 03:45 horas, elaborada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias;

9.8 Hoja de Triage de 27 de enero de 2022 a las 12:01 horas, suscrita por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias;

9.9 Hoja de Triage de 27 de enero de 2022 a las 04:18 horas, elaborada por AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias;

9.10 Hoja de Triage de 27 de enero de 2022 a las 07:30 horas, suscrita por PSP1;

9.11 Notas médicas y prescripción de 27 de enero de 2022 a las 07:53 horas, emitida por AR4;

9.12 Notas médicas y prescripción de 27 de enero de 2022 a las 14:40 horas, elaborada por PSP2;

9.13 Nota de evolución de 27 de enero de 2022 a las 16:46 horas, suscrita por PSP2;

9.14 Nota médica de 28 de enero de 2022 a las 09:20 horas, elaborada por PSP3, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia;

9.15 Nota de egreso de 28 de enero de 2022 a las 17:05 horas, suscrita por PSP4, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia;

9.16 Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 27 de enero de 2022 sin hora.

9.17 Informe Técnico Médico de 02 de mayo de 2022, suscrito por la persona titular de la Dirección UMF No.36.

10. Correo electrónico de 10 de agosto de 2023, por medio del cual personal del IMSS remitió el Acuerdo de 30 de junio de 2023, por el que la Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica del IMSS acordó el trámite del EA por los hechos de QV1.

11. Correo electrónico de 02 de febrero de 2024, por medio del cual personal del IMSS remitió información complementaria, en el que adjuntó el expediente clínico integrado en el HGO No. 7 por la atención médica otorgada a V2, del cual se destaca la siguiente:

11.1 Carta de consentimiento informado para la transfusión de sangre o hemocomponentes de 27 de enero de 2022, firmada por PSP9, personal médico adscrito al servicio de Neonatología;

11.2 Hoja de indicaciones médicas del recién nacido de 27 de enero de 2022 a las 15:35 horas, suscrita por PSP14, personal médico adscrito al servicio de Pediatría del HGO No. 7 y a las 15:50 horas, con nombre ilegible del personal médico que la suscribió;

11.3 Nota médica inicial de 27 de enero de 2022 a las 16:17 horas, elaborada por PSP5;

11.4 Notas médicas y prescripción de 28 de enero de 2022 a las 01:28 horas, emitida por PSP6, personal médico adscrito al servicio de Neonatología y de las 12:08 horas emitida por PSP7, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos;

11.5 Notas médicas y prescripción de 28 de enero de 2022 a las 17:29 horas, elaborada por PSP5;

11.6 Nota médica de 29 de enero de 2022 a las 17:19 horas, emitida por PSP8, personal médico adscrito al servicio de Pediatría;

11.7 Nota médica de 30 de enero de 2022 a las 21:00 horas, elaborada por PSP8;

11.8 Notas médicas de 31 de enero de 2022 a las 01:18 horas, emitida por PSP6 y a las 10:34 horas, emitida por PSP7;

11.9 Nota médica de 31 de enero de 2022 a las 18:32 horas, elaborada por PSP9;

11.10 Notas médicas y prescripción de 31 de enero de 2022 a las 22:30 horas, emitida por PSP10, personal médico adscrito al servicio de Pediatría;

11.11 Notas médicas y prescripción de 01 de febrero de 2022 a las 12:33 horas y de 02 de febrero de 2022 a las 12:19 horas, elaboradas por PSP7;

11.12 Nota médica de 02 de febrero de 2022 a las 17:53 horas, emitida por PSP9;

11.13 Notas médicas y prescripción de 02 de febrero de 2022 a las 22:30 horas, elaborada por PSP10;

11.14 Notas médicas y prescripción de 03 de febrero de 2022 a las 12:12 horas, emitida por PSP7;

11.15 Nota médica de 03 de febrero de 2022 a las 17:44 horas, elaborada por PSP9;

11.16 Nota médica de 04 de febrero de 2022 a las 14:36 horas, emitida por PSP9;

11.17 Notas médicas y prescripción de 05 de febrero de 2022 a las 04:30 horas, suscrita por PSP10;

11.18 Nota médica de 05 de febrero de 2022 a las 18:45 horas, elaborada por PSP8;

11.19 Nota médica de 06 de febrero de 2022 a las 19:50 horas, emitida por PSP8;

11.20 Notas médicas y prescripción de 07 de febrero de 2022 a las 01:53 horas, suscrita por personal del servicio de Pediatría y de las 11:45 horas, suscrita por PSP11, personal médico adscrito al servicio de Pediatría;

11.21 Notas médicas y de prescripción de 07 de febrero de 2022 a las 22:00 horas, sin nombre del personal médico que la realizó;

11.22 Nota médica de 07 de febrero de 2022 a las 16:14 horas, elaborada por PSP9 y de 08 de febrero de 2022 a las 01:00 horas, suscrita por personal adscrito a esa Unidad Médica;

11.23 Notas médicas y prescripción de 08 de febrero de 2022 a las 11:26 horas, suscrita por PSP7;

11.24 Nota médica de 08 de febrero de 2022 a las 18:14 horas, elaborada por PSP9;

11.25 Notas médicas y prescripción de 09 de febrero de 2022 a las 13:15 horas, suscrita por PSP7;

11.26 Nota médica de 10 de febrero de 2022 a las 16:37 horas, elaborada por PSP9;

11.27 Notas médicas y prescripción de 11 de febrero de 2022 a las 23:55 horas, suscrita por PSP10;

11.28 Nota médica de 11 de febrero de 2022 a las 15:14 horas, elaborada por PSP9;

11.29 Nota médica de 12 de febrero de 2022 a las 19:50 horas, emitida por PSP8;

11.30 Nota médica de 13 de febrero de 2022 a las 18:40 horas, elaborada por PSP8;

11.31 Notas médicas y prescripción de 14 de febrero de 2022 a las 03:01 horas, suscrita por PSP7;

11.32 Notas médicas y prescripción de 14 de febrero de 2022 a las 12:28 horas, elaborada por PSP7;

11.33 Nota médica de 14 de febrero de 2022 a las 18:39 horas, suscrita por PSP9;

11.34 Notas médicas y prescripción de 14 de febrero de 2022 a las 23:00 horas, elaborada por PSP10;

11.35 Notas médicas y prescripción de 16 de febrero de 2022 a las 12:44 horas y de 17 de febrero de 2022 a las 13:15 horas, suscritas por PSP7;

11.36 Nota médica de 16 de febrero de 2022 a las 16:53 horas, elaborada por PSP9;

11.37 Nota médica de 18 de febrero de 2022 a las 20:07 horas, suscrita por PSP9;

11.38 Notas médicas y prescripción de 18 de febrero de 2022 a las 21:00 horas, elaborada por PSP10;

11.39 Nota médica de 19 de febrero de 2022 a las 19:40 horas, suscrita por PSP8;

11.40 Nota médica de 20 de febrero de 2022 a las 20:10 horas, elaborada por PSP8;

11.41 Notas médicas y prescripción de 21 de febrero de 2022 a las 01:51 horas, suscrita por PSP13, personal médico adscrito al servicio de Pediatría y a las 12:53 horas, suscrita por PSP7;

11.42 Notas médicas y prescripción de 21 de febrero de 2022 a las 15:13 horas, elaborada por PSP5;

11.43 Notas médicas y prescripción de 23 de febrero de 2022 a las 21:00 horas, suscrita por PSP10;

11.44 Nota médica de 26 de febrero de 2022 a las 20:00 horas, emitida por PSP8;

11.45 Nota médica de 27 de febrero de 2022 a las 15:00 horas, suscrita por PSP8;

11.46 Notas médicas y prescripción de 24 de febrero de 2022 a las 12:31 horas, elaborada por PSP7 y a las 16:46 horas, elaborada por PSP5;

11.47 Notas médicas y prescripción de 25 de febrero de 2022 a las 18:05 horas, suscrita por PSP5;

11.48 Hoja de indicaciones médicas de 27 de enero de 2022 a las 17:34 horas, suscrita por PSP9;

11.49 Hoja de indicaciones médicas de 28 de enero de 2022 a las 10:08 horas, elaborada por PSP7;

11.50 Hoja de indicaciones médicas de 29 de enero de 2022 a las 08:35 horas, suscrita por PSP8;

11.51 Hoja de indicaciones médicas de 31 de enero de 2022 a las 06:53 horas, elaborada por PSP9;

11.52 Interpretación de resultados de laboratorio de 27 de enero de 2022 a las 08:14 horas;

11.53 Interpretación de resultados de laboratorio de 05 de febrero de 2022 a las 07:20 horas;

11.54 Interpretación de ultrasonido cardiaco de 07 de febrero de 2022, sin nombre del personal médico que lo elaboró;

11.55 Interpretación de ultrasonido cardiaco de 19 de febrero de 2022, sin nombre del personal médico que lo elaboró;

11.56 Carta de denegación o revocación de consentimiento informado para un procedimiento, suscrita por PSP9.

12. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 07 de junio de 2024, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la que se concluyó que la atención brindada a QV1 por el personal médico del HGO No. 7, fue inadecuada, trascendiendo al bienestar del producto de la gestación.

13. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 28 de agosto de 2024, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la que se señaló que la atención brindada a V2 por el personal médico

del HGO No. 7, fue adecuada posterior a su nacimiento, concluyéndose que su fallecimiento fue secundario a una inadecuada e inoportuna atención obstétrica materna.

14. Acta circunstanciada de 08 de octubre de 2024, que hace constar comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QV1, en la que se detalló sobre aspectos de su proyecto de vida.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. El 30 de junio de 2023, la Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica del IMSS acordó el trámite del EA por los hechos de QV1, mismo que, de acuerdo con comunicación sostenida por personal de la CNDH con QV1 de 08 de octubre de 2024, sigue en trámite.

16. Adicionalmente, es relevante destacar que no se cuenta con evidencias de que, con motivo de los hechos, se hubiera presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República, vista administrativa ante el OIC - IMSS, Juicio de Amparo o conciliación ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS

17. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2022/7134/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Nacional, con perspectiva de género y de infancia, con un enfoque de máxima protección de las víctimas, así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta CNDH y los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia y al acceso a la información en materia médica de QV1, al interés superior de la niñez y a la protección de la vida de V2 y al proyecto de vida de QV1, VI3 y VI4

atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGO No. 7 del IMSS, conforme a lo siguiente:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

18. 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 salud².

19. 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 población³.

² 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.

³ 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.

20. Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”⁴.

A1. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA

21. 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 igualdad⁵.

22. 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 igualdad”⁶.

23. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en su artículo 12, indica la obligación de los Estados Parte para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de garantizar el acceso a los servicios de atención médica en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto. La Relatoría sobre los Derechos de la Mujer de la CrIDH, define la salud

⁴ 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.

⁵ 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: 26/06/2023.

⁶ CrIDH, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Sentencia de 8 marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 123.

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”⁷.

24. La maternidad, como parte del proceso reproductivo de la mujer, conlleva el pleno ejercicio de la autonomía física y sexual. La maternidad es una determinación personal y de pareja, que implica la voluntad personal que corresponde a la titular de los derechos reproductivos. 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.

A.2 VULNERACIÓN DEL DERECHO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA DE QV1

➤ Antecedentes Clínicos de QV1

25. Al momento de los hechos QV1 cursaba con su segundo embarazo de 39 SDG, es decir de término⁸, con cesárea previa⁹ el 27 de diciembre de 2018 secundaria a

⁷ 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: 6 de marzo de 2023.

⁸ Un embarazo a término es aquel que dura entre 37 y 42 semanas de gestación. En este periodo, el bebé está completamente desarrollado y listo para vivir fuera del vientre materno.

⁹ Es un procedimiento quirúrgico que consiste en dar a luz a un bebé a través de incisiones en el abdomen y el útero de la madre.

producto macrosómico¹⁰ y de colecistectomía¹¹ en el año 2019 y con control prenatal adecuado en la UMF No. 36.

A.2.1 INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE QV1 EN EL HGO NO. 7

26. El 26 de enero de 2022 a las 15:45 horas, QV1 se presentó al HGO No. 7 al servicio de Triage¹², siendo valorada en color amarillo¹³. A las 16:10 horas del mismo día, fue valorada en el servicio de Urgencias por AR1, quien la reportó con FCF normal¹⁴, tacto vaginal con cérvix de 1 cm de dilatación¹⁵, 60% de borramiento¹⁶, con amnios¹⁷ íntegro¹⁸, sangrado escaso, por lo que integró el diagnóstico de supervisión de embarazo con gran multiparidad, decidiendo egreso a su domicilio¹⁹ e indicando datos de alarma y cita abierta a urgencias.

27. La Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH advirtió que AR1 realizó una anamnesis²⁰ y exploración física incompletas e inadecuadas, al referir como antecedentes gineco obstétricos 2 embarazos y 1 parto, antecedente erróneo dado que el embarazo previo fue resuelto por cesárea, por lo que omitió preguntar los motivos por los que el embarazo se resolvió por esa vía, tampoco

¹⁰ Se considera macrosomía cuando el peso del bebé al nacer es mayor a 4,000 gramos o está por encima del percentil 90 para la edad gestacional.

¹¹ Es una cirugía para extirpar la vesícula biliar, un órgano que se encuentra en el abdomen y que almacena la bilis.

¹² Sistema de clasificación que permite identificar rápidamente la presencia de alguna complicación, catalogar su gravedad y establecer acciones inmediatas.

¹³ En el triaje obstétrico, el color amarillo indica que la paciente necesita atención médica en un plazo máximo de 30 minutos. Se trata de una urgencia calificada, es decir, una situación que requiere atención inmediata debido a un problema de gravedad variable.

¹⁴ Normal: 110-160.

¹⁵ El cuello uterino se abre y se ensancha. Se mide en centímetros y se considera completa cuando alcanza los 10 cm.

¹⁶ El cuello uterino se acorta y se vuelve más delgado. Se mide en porcentajes y se verifica mediante un tacto vaginal.

¹⁷ Amnios, es el tejido que cubre al bebé en el vientre materno.

¹⁸ Sin ruptura.

¹⁹ Es el momento en el que un paciente sale de un hospital y deja de ocupar una cama.

²⁰ Entrevista clínica.

interrogó en relación con la hora en que se habían iniciado las contracciones uterinas, frecuencia, intensidad y duración de las mismas; en cuanto a la exploración física omitió describir la presencia de alguna cicatriz quirúrgica a nivel abdominal, así como determinar la altura de la cabeza fetal y/o grado de encajamiento²¹, la situación y la presentación del producto²², características del sangrado vaginal.

28. En cuanto a consistencia, datos obligados dentro de la exploración física integral de una paciente embarazada que permitían la adecuada integración de un diagnóstico, aunado a que QV1 se encontraba en trabajo de parto en su fase latente²³, ya que se referían modificaciones cervicales de dilatación de 1 cm y borramiento de 60%, prescindiendo de realizar un ultrasonido obstétrico²⁴ y, de acuerdo con el diagnóstico integrado tras una valoración completa y adecuada, indicar el ingreso de QV1 a sala de observación para vigilancia del trabajo de parto, siendo omisiones contrarias a lo previsto en la LGS²⁵, el Reglamento de la LGS²⁶,

²¹ Es el momento en que la mayor circunferencia del bebé pasa por el estrecho superior de la pelvis de la madre. Esto ocurre cuando la columna vertebral del bebé se alinea con la de la madre.

²² La presentación fetal es la posición del bebé en el útero materno en relación con la pelvis de la madre. La presentación más favorable para el parto es la cefálica, es decir, con la cabeza hacia abajo.

²³ Se caracteriza por: Dilatación del cuello uterino hasta unos 4 o 5 centímetros, duración media de 8 horas en un primer embarazo y de 5 horas en los embarazos posteriores.

²⁴ También conocido como ecografía, es un procedimiento médico que se utiliza para obtener imágenes del útero, los ovarios y el feto de una mujer embarazada.

²⁵ Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;

²⁶ ARTICULO 99.- Los responsables de un hospital gineco-obstétrico tendrán la obligación de tomar las medidas necesarias para disminuir la morbilidad materno infantil, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités nacionales respectivos.

el Reglamento IMSS²⁷, la NOM-007-SSA2-2016²⁸, la GPC-IMSS-052-19²⁹ y el MCEP³⁰, lo que favoreció no contar con un diagnóstico adecuado y oportuno que permitiera otorgar la vigilancia adecuada del binomio materno fetal.

29. Ocho horas después, a las 23:58 horas de la misma fecha, QV1 acudió por segunda ocasión al HGO No. 7, al presentar dolor tipo cólico, donde fue valorada en amarillo en el servicio de Triage. A las 00:13 horas del 27 de enero de 2022, QV1 fue valorada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien la

²⁷ Artículo 52. El Instituto otorgará la vigilancia y atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, a las aseguradas y a las beneficiarias que señala la Ley atendidas en sus unidades médicas. Para ello, se realizarán acciones médicas de educación, prevención y protección específica, tendentes a mantener o restaurar la salud de la madre y del recién nacido.

²⁸ 5.3.1 Las actividades a realizar por parte del personal de salud en las consultas subsecuentes deben ser:

5.3.1.1 Permitir a la embarazada exponer sus dudas y síntomas. Aclararle las dudas con lenguaje comprensible y tomar en cuenta todos los signos y síntomas que manifieste.

5.3.1.2 Hacer interrogatorio dirigido buscando datos de alarma en el embarazo.

5.3.1.3 Identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica: hipertensión arterial, pérdida de la conciencia, convulsiones, epigastalgia, cefalea intensa, hemorragia transvaginal, palidez intensa, dolor abdominal, fiebre, pérdida transvaginal de líquido o sangre...

5.5.4 En la valoración de inicio del trabajo de parto verdadero, se debe interrogar sobre la percepción de contracciones uterinas dolorosas, su intensidad y frecuencia, así como sobre la expulsión de mucosidad, líquido o sangre a través de los genitales, se deben tomar signos vitales, presión arterial, temperatura, efectuar palpación abdominal, medición de la altura uterina, presentación fetal, así como tacto vaginal para evaluar: presentación, variedad de posición, grado de encajamiento y proporción céfalo-pélvica, dilatación, borramiento y posición del cuello uterino, además de evaluar características de membranas amnióticas, para decidir la conducta a seguir conforme a la Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México.

²⁹ Se recomienda considerar a la fase latente del trabajo de parto como el periodo caracterizado por contracciones uterinas dolorosas que causan modificaciones cervicales y que incluyen dilatación cervical menor a 5 centímetros.

³⁰ Confirme el inicio del trabajo de parto si hay: – borramiento del cuello uterino, es decir, acortamiento y adelgazamiento progresivos del cuello uterino durante el trabajo de parto; y – dilatación del cuello uterino, es decir, aumento del diámetro de la abertura cervical medida en centímetros... PALPACIÓN ABDOMINAL: Examine el abdomen de la mujer para ver si hay: – una cicatriz de cesárea... Evalúe la situación del feto —longitudinal o transversa— y la presentación fetal... Mediante palpación abdominal, evalúe el descenso en términos de quintos de cabeza fetal palpable por encima de la sínfisis del pubis.

reportó con fondo uterino³¹ de 33 cm, altura Hodge³² 1³³, situación longitudinal, presentación cefálica, dorso a la izquierda, FCF normal, actividad uterina irregular, presencia de 1 contracción cada 10 minutos, cérvix con 2 cm de dilatación, borramiento de 70%, posición anterior³⁴, membranas integra, sin presencia de hemorragia, con cérvix inmaduro³⁵, con reporte de ultrasonido con 39.4 SDG sin señalar más datos, por lo que integró el diagnóstico de supervisión del embarazo normal, decidiendo su egreso a su domicilio.

30. La Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH señaló que AR2 realizó anamnesis y exploración física incompleta e inadecuada al señalar dentro de los antecedentes gineco obstétricos 2 embarazos y una cesárea, omitiendo preguntar los motivos por los que se resolvió el embarazo previo por esa vía, así como el tipo de cesárea que se le había practicado, aportó datos insuficientes respecto al dolor tipo cólico que presentaba, tampoco interrogó en relación a la hora en que habían iniciado las contracciones uterinas, su intensidad y duración y si previamente había presentado salida de sangre o líquido a través de los genitales, lo que fue referido en la valoración previa como “que había presentado sangrado escaso” y desestimó los antecedentes y hallazgos encontrados en la valoración previa realizada a las 16:10 horas del 26 de enero de 2022 en el mismo nosocomio. En cuanto a la exploración física omitió describir la presencia de alguna cicatriz a nivel abdominal.

³¹ La altura del fondo uterino es la distancia entre el hueso púbico y la parte superior del útero, medida en centímetros. Se utiliza para estimar el tamaño del feto durante el embarazo... Después de 24 semanas de embarazo, la altura del fondo uterino suele coincidir con el número de semanas de embarazo, más o menos 3 centímetros.

³² La altura de Hodge es un término obstétrico que se refiere a la posición del feto en el canal de parto, y se determina mediante los planos de Hodge.

³³ La línea imaginaria de este plano se inicia desde el borde superior de la sínfisis del pubis en la parte delantera hasta la unión de la quinta vértebra lumbar o la parte posterior del hueso sacro.

³⁴ Hacia adelante.

³⁵ Se produce cuando el cuello uterino se ablanda demasiado pronto en el embarazo, lo que puede provocar un aborto espontáneo o un nacimiento prematuro. En la primera etapa del embarazo, puede no haber signos ni síntomas, pero algunas mujeres pueden presentar molestias leves o manchas.

31. La misma Opinión destacó que a ocho horas de la valoración previa, QV1 presentó modificaciones cervicales de 2 cm de dilatación y 70% de borramiento, es decir, con avance de 1 cm de dilatación de 10% de borramiento en 8 horas, lo que evidenciaba que QV1 se encontraba en trabajo de parto en fase latente sin avanzar a fase activa, considerándose en fase latente prolongada³⁶, por lo que AR2 debió ingresarla para vigilancia del embarazo, realizar prueba sin estrés³⁷, con registro de FCF y de contracciones y reportar de forma completa el ultrasonido obstétrico. Además, AR2 otorgó una puntuación de Bishop³⁸ 2³⁹, lo que resulta inconsistente pues, de acuerdo con la exploración física se observaba una puntuación de 6, considerándose un cérvix favorable para un parto normal donde podía valorarse la conducción del trabajo de parto con oxitocina⁴⁰; siendo omisiones contrarias a lo previsto en la LGS⁴¹, el Reglamento de la LGS⁴², el Reglamento IMSS⁴³, la NOM-

³⁶ Se define como una fase que dura más de 20 horas en pacientes nulíparas o más de 14 horas en pacientes múltiparas.

³⁷ También conocida como cardiotocografía basal, es un examen prenatal que mide la frecuencia cardíaca del feto para evaluar su bienestar.

³⁸ La valoración de Bishop es un sistema de puntuación que se utiliza para evaluar la madurez del cuello uterino y predecir el éxito de una inducción del parto. Se basa en la evaluación de cinco parámetros clínicos del cuello uterino: Dilatación, Borramiento, Posición, Consistencia, Encajamiento fetal.

³⁹ Cada uno de estos parámetros se gradúa de 0 a 3, y el puntaje total máximo es de 13. Un cérvix se considera desfavorable cuando su puntaje es menor a 4 o 6.

⁴⁰ Se utiliza para inducir o mejorar las contracciones uterinas durante el parto, y para reducir el sangrado después.

⁴¹ Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;

⁴² ARTICULO 99.- Los responsables de un hospital gineco-obstétrico tendrán la obligación de tomar las medidas necesarias para disminuir la morbimortalidad materno infantil, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités nacionales respectivos.

⁴³ Artículo 52. El Instituto otorgará la vigilancia y atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, a las aseguradas y a las beneficiarias que señala la Ley atendidas en sus unidades médicas. Para ello, se realizarán acciones médicas de educación, prevención y protección específica, tendientes a mantener o restaurar la salud de la madre y del recién nacido.

007-SSA2-2016⁴⁴, la GPC-IMSS-052-19⁴⁵, lo que favoreció no contar con un diagnóstico adecuado que permitiera otorgar vigilancia adecuada al binomio materno fetal.

32. Cuatro horas después, a las 04:17 horas del mismo día, QV1 acudió por tercera ocasión al servicio de Urgencias del HGO No. 7 al presentar actividad uterina en fase latente, siendo clasificada en Triage verde⁴⁶, siendo valorada por AR3, quien la reportó con ligera elevación de la frecuencia respiratoria⁴⁷ de 21 respiraciones por minuto, con FCF normal, cérvix con 1-2 cm de dilatación y 70% de borramiento, integrando el diagnóstico: supervisión del embarazo normal e indicando egreso a domicilio.

33. La Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH advirtió que, AR3 omitió registrar las características de las contracciones uterinas, como lo era su intensidad, su duración, frecuencia, describir la situación y presentación fetal, así como el grado de descenso de la cabeza fetal; desestimó los antecedentes y hallazgos encontrados en las valoraciones previas, por lo que, a 12 horas de iniciarse el trabajo de parto en fase latente prolongada, sin avanzar aún a la fase

⁴⁴ 5.5.4 En la valoración de inicio del trabajo de parto verdadero, se debe interrogar sobre la percepción de contracciones uterinas dolorosas, su intensidad y frecuencia, así como sobre la expulsión de mucosidad, líquido o sangre a través de los genitales, se deben tomar signos vitales, presión arterial, temperatura, efectuar palpación abdominal, medición de la altura uterina, presentación fetal, así como tacto vaginal para evaluar: presentación, variedad de posición, grado de encajamiento y proporción céfalo-pélvica, dilatación, borramiento y posición del cuello uterino, además de evaluar características de membranas amnióticas, para decidir la conducta a seguir conforme a la Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea...

5.5.10 Las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardíaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, ambos signos de hipoxia leve.

5.5.11 El registro e interpretación del progreso de las modificaciones cervicales, variedad y descenso de la presentación, se debe realizar mediante tacto vaginal por lo menos cada hora para identificar oportunamente eutocias o distocias. La mujer debe ser informada antes y después de la exploración.

⁴⁵ ...en mujeres nulíparas, la duración media de la fase latente del trabajo de parto (antes de los 5 cm de dilatación) fue de 3.7-5.9 horas...

⁴⁶ Urgencia no calificada.

⁴⁷ La frecuencia respiratoria normal para un adulto en reposo es de 12 a 20 respiraciones por minuto.

activa y sin que hubiera iniciado la conducción del trabajo de parto. También prescindió de realizar una valoración integral de QV1 y determinar que persistía en trabajo de parto en fase latente prolongada, debiendo ingresarla a vigilancia materno fetal, realizarle un ultrasonido obstétrico, prueba sin estrés, vigilancia de la FCF, reiterando las omisiones descritas previamente a la LGS, el Reglamento de la LGS, el Reglamento IMSS, la NOM-007-SSA2-2016, lo que favoreció no contar con un diagnóstico adecuado y oportuno que permitiera otorgar la vigilancia adecuada del binomio materno fetal y su extracción oportuna.

34. Tres horas después, a las 07:31 horas del mismo día, QV1 acudió por cuarta ocasión al HGO No. 7 por presentar dolor obstétrico y salida de líquido transvaginal, siendo valorada por PSP1, quien la reportó con actividad uterina contráctil⁴⁸ de 3 contracciones cada 10 minutos, FCF normal, altura de Hodge de 1, cérvix con 2 cm de dilatación y 80% de borramiento, membranas rotas a las 06:06 horas, aspecto de líquido amniótico normal, sin presencia de hemorragia, Bishop 4, con resultados de ultrasonido obstétrico sin especificar la fecha de realización, de FCF normal, índice de líquido amniótico disminuido, sin especificar cantidad, por lo que integró los diagnósticos de ruptura prematura de membranas⁴⁹ e inicio del trabajo de parto dentro de 24 horas por lo que decidió el ingreso de QV1 al área de Tococirugía para vigilancia, atención obstétrica y trabajo de parto.

35. A las 07:53 horas del mismo día, QV1 ingresó al área de Tococirugía, siendo atendida por AR4, quien la reportó con FCF normal, cérvix con dilatación cervical de 2 cm de dilatación, 90% de borramiento. Informó encontrarse en espera de resultados de laboratorios que fueron solicitados a su ingreso e indicó el ingreso de QV1 para vigilancia materno fetal y tococardiocardiográfica⁵⁰. Se advirtió, en el expediente clínico de QV1, informe de 10 de octubre de 2022 signado por AR4 en

⁴⁸ Es la contracción de los músculos del útero durante el embarazo y el parto. Se puede medir y registrar para determinar el progreso del trabajo de parto y evaluar el estado del embarazo.

⁴⁹ Se dice que la ruptura prematura de las membranas (RPM) ocurre cuando las membranas se rompen antes de la semana 37 del embarazo.

⁵⁰ Mide la frecuencia cardíaca del bebé (feto) durante el embarazo o el trabajo de parto y el parto.

el que señaló "...posterior a vigilancia tococardiográfica se procede a realizar conducción de trabajo de parto y vigilancia materna fetal estrecha".

36. De acuerdo con la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH, AR4 omitió realizar un interrogatorio y exploración física dirigidas e intencionadas a QV1, desestimando los antecedentes gineco obstétricos proporcionados. Además se advirtió que no realizó un registro adecuado y completo de las características de las contracciones uterinas que presentó, su intensidad, duración, frecuencia, el grado de descenso de la cabeza fetal y/o grado de encajamiento, características del líquido amniótico; omitió registrar y valorar los resultados de laboratoriales y gabinete realizados a QV1, considerando que este último fue reportado en la nota de admisión de este ingreso con un índice de líquido amniótico disminuido a fin de descartar oligohidramnios⁵¹. Asimismo, existió una falta de registro el momento en que inició la conducción del trabajo de parto y los medicamentos que fueron utilizados, todo esto a fin de detectar posibles problemas gestacionales.

37. Del análisis correspondiente se observa que se prescindió registrar los signos vitales que presentó QV1 durante la fase activa del trabajo de parto, así como referir en qué momento solicitó al servicio de Anestesiología la aplicación de analgesia obstétrica⁵², la cual se llevó a cabo en dos ocasiones a las 10:50 y 13:00 horas de esa fecha; siendo datos que no fueron registrados en el partograma correspondiente y tampoco obra su registro en notas médicas y prescripción elaboradas por AR4 con relación a la atención brindada a QV1. No se encontró el estudio cardiotocográfico solicitado por ese facultativo y que requiere toda paciente a la cual se le inicia conducción de trabajo de parto con oxitocina, pues permite valorar el bienestar fetal, añadiendo que QV1 cursó con fase latente prolongada, existiendo riesgo de

⁵¹ El oligohidramnios es un volumen de líquido amniótico menor que el esperado para la edad gestacional; se asocia con complicaciones maternas y fetales.

⁵² Es una técnica que se utiliza para reducir el dolor durante el trabajo de parto y la atención que se le brinda a la paciente.

presentar hipoxia⁵³ y sufrimiento fetal⁵⁴, tampoco descartó la presencia de oligohidramnios, lo que condiciona una mayor frecuencia de resultados perinatales adversos como el sufrimiento fetal agudo⁵⁵ y síndrome de aspiración por meconio⁵⁶.

38. La misma Opinión indicó que, aunque en el caso de QV1 no estaba contraindicado realizar prueba de trabajo de parto⁵⁷ por el antecedente de cesárea previa de más de 2 años de evolución, también lo es que no obra en el expediente clínico el consentimiento informado a QV1 para dicho procedimiento, pese a lo anterior, la conducción del trabajo de parto fue llevada a cabo por AR4, además de omitir realizar una adecuada y estrecha vigilancia del binomio materno fetal, con un registro cardiotocográfico continuo y el correcto llenado del partograma, siendo inadvertida la presencia de complicaciones prevenibles, como el sufrimiento fetal que presentó su producto de la gestación, siendo omisiones contrarias a lo previsto en la LGS⁵⁸, el Reglamento de la LGS⁵⁹, el Reglamento IMSS⁶⁰, la NOM-007-SSA2-

⁵³ Es un trastorno que se produce cuando hay una disminución del suministro de oxígeno a los tejidos u órganos de un organismo.

⁵⁴ Es una complicación infrecuente del parto. Se produce, por lo general, cuando el feto no ha recibido suficiente oxígeno.

⁵⁵ Aquella asfixia fetal progresiva, que, si no es corregida o evitada, provocará una descompensación de la respuesta fisiológica, desencadenando un daño permanente del Sistema Nervioso Central (SNC), falla múltiple de órganos y muerte.

⁵⁶ Se refiere a problemas respiratorios que un recién nacido puede tener cuando: No hay otras causas conocidas de los síntomas.

⁵⁷ Es una evaluación dinámica que permite determinar si el trabajo de parto está progresando de manera satisfactoria.

⁵⁸ Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. Párrafo adicionado La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera...

⁵⁹ ARTICULO 99.- Los responsables de un hospital gineco-obstétrico tendrán la obligación de tomar las medidas necesarias para disminuir la morbimortalidad materno infantil, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités nacionales respectivos... ARTICULO 115 Bis.- El presente Capítulo tiene por objeto regular la atención médica que se debe brindar a las mujeres que presenten una Urgencia Obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la Referencia que realice una Unidad Médica Receptora, en las Unidades Hospitalarias, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

⁶⁰ Artículo 52. El Instituto otorgará la vigilancia y atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, a las aseguradas y a las beneficiarias que señala la Ley atendidas en sus unidades médicas. Para ello, se realizarán acciones médicas de educación, prevención y protección específica, tendientes a mantener o restaurar la salud de la madre y del recién nacido.

2016⁶¹, la GPC-IMSS-048-08⁶², la GPC-IMSS-605-13⁶³, con el LCS⁶⁴, el M2650-A03-005⁶⁵.

⁶¹ 5.5.11 El registro e interpretación del progreso de las modificaciones cervicales, variedad y descenso de la presentación, se debe realizar mediante tacto vaginal por lo menos cada hora para identificar oportunamente

eutocias o distocias. La mujer debe ser informada antes y después de la exploración.

5.5.12 El registro e interpretación de los signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria) deben hacerse cada dos horas, de acuerdo a las condiciones clínicas de la paciente.

5.5.13 Las indicaciones, prescripciones y procedimientos deben ser registrados en el expediente clínico, conforme a lo que establece la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

⁶² Para la prueba de parto vaginal en mujeres con cesárea previa se deberá contar con monitorización electrónica fetal continua... Se debe registrar en el expediente clínico el tipo de incisión de la cesárea previa en toda mujer en que se planea el parto. Se deberá realizar adecuadamente la nota de programación quirúrgica y contar con consentimiento informado firmado por la paciente, el médico y testigos como lo marca la Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico.

⁶³ En mujeres con embarazo de término y antecedente de cesárea segmentaria transversa no complicada, las tasas de éxito de la prueba de parto disminuyen cuando está presente alguno de los siguientes factores: inducción del parto, ausencia de antecedente de parto previo, IMC mayor a 30, Cesárea por distocia, más de 41 SDG, producto fetal mayor a 4000 gr, dilatación cervical menor de 4 cm, edad materna avanzada, feto masculino, intervalo de gestaciones menor a 2 años... en mujeres con embarazo de término y antecedente de cesárea que tienen la intención de optar por una prueba de parto se les debe informar lo siguiente: El riesgo de ruptura uterina es mayor cuando se compara con la cesárea de repetición... A las mujeres con embarazo de término y antecedente de cesárea que tienen la intención de optar por una prueba de parto se les debe informar lo siguiente: El riesgo de mortalidad perinatal/neonatal es mayor cuando se compara con la cesárea de repetición... En mujeres embarazadas con antecedentes de cesárea, en quienes se lleva a cabo una conducción del trabajo de parto se debe considerar lo siguiente... la conducción no esta contraindicada, sin embargo, debe ser precedida por una consejería adecuada.

⁶⁴ Las embarazadas candidatas a prueba de trabajo de parto con o sin cesárea anterior, deben tener carta de consentimiento bajo información y firmada por la paciente, el personal médico tratante y dos personas como testigos. En este consentimiento debe informarse de los riesgos o posibles complicaciones... Cuidados durante la prueba de trabajo de parto. Mantenimiento de una adecuada actividad uterina (3 – 5 contracciones en 10 minutos) según la etapa del trabajo de parto, se emplearán oxitócicos si es necesario. P Auscultación cardíaca fetal cada 15 a 30 minutos, antes, durante y después de la contracción... Monitorización electrónica siempre que sea posible... Empleo de un apósito vulvar para vigilar cambios en las características del líquido amniótico... Tacto vaginal cada hora para precisar: dilatación, grado de descenso de la presentación, rotación, flexión y moldeo de la cabeza fetal. La prueba se suspenderá en caso de existir falta de progresión del trabajo de parto, signos de sufrimiento fetal o alguna otra indicación de cesárea que se presente en el transcurso de la prueba.

⁶⁵ Realiza interrogatorio, exploración física y ginecológica y ratifica o rectifica la impresión diagnóstica con base al cuadro clínico y la revisión de los resultados de laboratorio registrados en el formato "Notas médicas y prescripción" y "Vigilancia y Atención del Parto... Elabora nota de Ingreso en el formato "Notas médicas y prescripción" y llena el formato "Vigilancia y atención del parto... Establece plan de tratamiento y lo anota en el formato "Notas médicas y prescripción" así como en el apartado 68 del formato "Vigilancia y Atención del Parto..."

39. A las 14:40 horas del mismo día, QV1 fue valorada por PSP2, quien la programó para una cesárea al cursar con embarazo de término en trabajo de parto periodo expulsivo, que presentó 5 desaceleraciones⁶⁶ en 10 minutos, por lo que decidió la interrupción del embarazo vía abdominal para disminuir riesgo de morbilidad fetal; a la exploración física la encontró con bradicardia fetal⁶⁷ de 75-100 latidos por minuto, cérvix con 10 cm de dilatación, con Tarnier⁶⁸ positivo claro⁶⁹, integrando como diagnóstico trabajo de parto y parto complicado por evidencias de sufrimiento fetal, indicando pase urgente a quirófano, mencionando que no contaban con personal de Anestesiología en el área de Tococirugía para parto instrumentado, por lo que decidió pasarla a cesárea.

40. En el expediente clínico constó carta de consentimiento informado firmada por PSP2, de las 16:30 horas de la misma fecha, en la que se asentó “[h]allazgos transoperatorios: Líquido meconial⁷⁰, Recién nacido masculino...15:12 horas...Apgar⁷¹ 0-4...”; así como de resumen/relación de hechos suscrito por el mismo personal médico que señaló “[e]se día alrededor de las 14:20 horas...Encuentro [a QV1] con monitorización fetal continua con tococardiógrafo desajustado por lo que se recoloca...se solicita ingresar a [QV1] a sala de expulsión para manejo conjunto con Anestesiología para realización de parto

⁶⁶ Son un descenso temporal de la frecuencia cardíaca fetal (FCF) por debajo de la línea basal (FCFb) de más de 15 latidos durante más de 15 segundos.

⁶⁷ La bradicardia fetal es una arritmia fetal, es decir, un latido cardíaco irregular en el feto, que se caracteriza por una frecuencia cardíaca sostenida inferior a 120 latidos por minuto durante más de 15 minutos.

⁶⁸ Es un tacto vaginal que se realiza para confirmar la salida de líquido amniótico en caso de ruptura prematura de membranas.

⁶⁹ Referencia a líquido amniótico claro.

⁷⁰ El tinte meconial, o líquido amniótico teñido con meconio (LATM), es el resultado de que los desechos del colon fetal pasan a la cavidad amniótica de la madre. El meconio es una sustancia pegajosa y de color verde oscuro que se produce en el intestino fetal y se acumula en el colon del bebé durante la gestación.

⁷¹ La escala de Apgar es una prueba que evalúa la salud de un recién nacido en cinco aspectos: color de la piel, frecuencia cardíaca, tono muscular, irritabilidad y respiración. La puntuación de Apgar se basa en una escala de 0 a 2 para cada aspecto, con 2 como la máxima puntuación. La suma de los cinco números da el índice de Apgar, que va de 0 a 10.

instrumentado...sin embargo se me notifica no contar con personal de Anestesiología asignado al área de Tococirugía...”

41. Al respecto, la Opinión Especializada en Materia de Medicina observó que QV1 cursó con dilatación y borramiento cervicales completos, membranas rotas de casi nueve horas de evolución, con datos de sufrimiento fetal, siendo advertido por PSP2 con la presencia de bradicardia y de 5 desaceleraciones en 5 minutos, por lo que adecuadamente indicó pasar a QV1 a quirófano para realizar una cesárea urgente, no obstante, resultó inconsistente que se observara salida de líquido amniótico claro a las 14:20 horas y que, 52 minutos después, se advirtiera presencia de meconio con el nacimiento de V2; por ello, al contar con bradicardia fetal y líquido amniótico con tinte meconial, se evidenció la presencia de hipoxia fetal que evolucionó a sufrimiento fetal, por otro lado, al encontrarse el cardiotocógrafo mal colocado, la falta de registro en el partograma de las contracciones uterinas, intensidad, frecuencia, duración, el registro del grado de descenso de la presentación fetal y las características del líquido amniótico se reafirma la falta de vigilancia estrecha por parte de AR4 y del personal de Enfermería encargado de QV1 en el turno de las 07:00 a las 14:00 horas.

42. El 28 de enero de 2022 a las 09:20 horas, QV1 fue atendida por PSP3, quien la reportó con dolor leve a nivel herida quirúrgica, con útero en adecuada involución⁷², con loquios hemáticos escasos no fétidos⁷³. A las 17:05 horas del mismo día, QV1 fue valorada por PSP4, quien la reportó con evolución adecuada, con útero con adecuada involución, sin datos de urgencia obstétrica, por lo que decidió su egreso el 28 de enero de 2022 por mejoría.

43. Por las consideraciones expuestas, esta CNDH estableció que, desde el punto de vista médico legal y jurídico, la atención brindada a QV1 por AR1, AR2, AR3 y

⁷² Es el proceso por el que el útero regresa a su tamaño normal después del parto.

⁷³ Son el sangrado vaginal que se produce después del parto y que está compuesto por hematíes, vermix, lanugo, y restos de membranas.

AR4 personal médico adscrito al HGO No. 7, fue inadecuada y en desapego a lo previsto en la Ley General de Salud⁷⁴, el Reglamento de la LGS⁷⁵ y el Reglamento IMSS⁷⁶, al obstaculizar que QV1 pudiera acceder al más alto nivel posible de salud física y mental, lo que también tuvo por consecuencia, la pérdida del bienestar fetal y el fallecimiento de V2.

B. DERECHO HUMANO AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

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

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

46. La Observación General No. 14, el Comité de los Derechos del Niño sostiene que el interés superior de la niñez es un concepto triple: “un derecho sustantivo, un principio jurídico interpretativo fundamental y una norma de procedimiento”, añade en su introducción que “el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta el sopesar distintos

⁷⁴ Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

⁷⁵ ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. ...

ARTICULO 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

⁷⁶ Artículo 43. El personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, proporcionándole al mismo o al familiar o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, de tal forma que participe activamente en las decisiones que intervienen en su salud.

intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño (...), b) si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño, c) (...) siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (...), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño.”

47. La CrIDH ha señalado que, “[a]demás, la condición de niña o niño exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención Americana reconoce a toda persona”⁷⁷; Las medidas especiales de protección que el Estado debe adoptar en los casos que comprenden a niñas, niños y adolescentes parten de su especial vulnerabilidad a violaciones de derechos humanos, lo que está determinado por distintos factores como la edad, las condiciones particulares, su grado de desarrollo y madurez, entre otros.⁷⁸

48. La Convención sobre los Derechos del Niño establece cuatro principios rectores para la protección de la infancia, siendo estos el interés superior de la infancia, su derecho a la igualdad y no discriminación, su derecho a la participación y el principio de vida, supervivencia y desarrollo⁷⁹; por ello, verificar la construcción de la verdad con el análisis de evidencias sobre hechos que involucran niñas, niños y adolescentes, implica estimar que el interés superior de la niñez sea una consideración primordial en todas las medidas concernientes con niñas, niños y

⁷⁷ CrIDH, Caso Angulo Losada Vs. Bolivia, Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones, Sentencia de 18 de noviembre de 2022, párr. 97.

⁷⁸ CrIDH. Caso V.R.P., V.P.C. y otros vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350, párrafo 156.

⁷⁹ CrIDH. Caso V.R.P., V.P.C. y otros vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350, párrafo 155.

adolescentes;⁸⁰ respetar los derechos de niñas, niños y adolescentes y asegurar su aplicación, sin discriminación⁸¹; hacer efectivo el derecho de las niñas, niños y adolescentes a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que les afectan y a que dichas opiniones se tengan debidamente en cuenta⁸², lo anterior de acuerdo a su grado de desarrollo; y garantizar que las medidas que se emitan garanticen en la máxima medida posible su supervivencia y desarrollo⁸³.

49. En los hechos analizados en esta Recomendación se pudo constatar que los actos y omisiones del personal médico del HGO No. 7 vulneraron el derecho de protección de la salud de QV1; en ese marco, V2 padeció desde su nacimiento los efectos de los hechos violatorios sufridos por QV1, constituyendo afectaciones directas a sus derechos humanos; por ello, AR1, AR2, AR3 y AR4 son responsables

⁸⁰ Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 3. 1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. 2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. 3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

⁸¹ Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 2. 1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales. 2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares

⁸² Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 12. 1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño. 2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.

⁸³ Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 6. 1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

al omitir garantizar el interés superior de la niñez mediante la salvaguarda de las expectativas de desarrollo del producto de la gestación de QV1, que eran posibles en condiciones normales con una adecuada atención médica, acreditándose afectaciones al bienestar materno fetal que generaron el fallecimiento de V2, además de la vulneración del derecho humano del interés superior de la niñez en su agravio, bajo las siguientes consideraciones:

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

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

51. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza a saber; el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.

52. En el caso de recién nacidos, el derecho a la vida tiene elementos más profundos que solo su respeto; el artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño, hace referencia al derecho intrínseco del niño y niña a la vida y a la obligación de los Estados Partes de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño y niña, por lo que se pide a los Estados Partes a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres

y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil; así como crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños y niñas pequeños durante esta fase esencial de sus vidas.

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

B.2. CONSIDERACIONES SOBRE EL FALLECIMIENTO DE V2 Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A DECIDIR DE QV1

54. El 27 de enero de 2022 a las 15:12 horas se obtuvo el nacimiento de V2 con dificultad para su extracción, con Apgar 0-4 y líquido meconial espeso, por lo que fue entregado al especialista en pediatría para su atención inmediata. A las 15:50 horas de la misma fecha fue valorado por personal médico adscrito al servicio de Pediatría, quien lo reportó pálido, sin frecuencia cardíaca fetal ni tono muscular⁸⁴, flácido, con presencia de líquido meconial espeso, por lo que aspiró a nivel orofaríngeo⁸⁵ y procedió a dar dos ciclos de ventilación con presión positiva, lo intubó al primer intento, recuperando frecuencia cardíaca, coloración y tono muscular.

55. A las 16:17 horas del mismo día, V2 fue valorado por PSP5, quien lo reportó con buen tono muscular, acrocianótico⁸⁶, hipotérmico⁸⁷, con descamación de palmas y plantas de los pies, cordón teñido de meconio, por lo que indicó su colocación en

⁸⁴ Es la tensión que tienen los músculos en estado de reposo, y es una contracción parcial, pasiva y continua.

⁸⁵ La orofaringe es la parte media de la garganta, ubicada detrás de la boca, y que incluye: El paladar blando, Las amígdalas, El tercio posterior de la lengua, Las paredes laterales y posteriores de la garganta.

⁸⁶ Es una arteriopatía periférica funcional que se caracteriza por una alteración de la coloración azulada, persistente e indolora de ambas manos y, con menor frecuencia, de ambos pies, provocada por un espasmo de los vasos sanguíneos de pequeño calibre de la piel, por lo general como respuesta al frío o a estrés emocional.

⁸⁷ Es una condición que se produce cuando el cuerpo pierde calor más rápido de lo que lo genera.

cuna térmica, en ese momento sin uso de aminas, realizó lavado bronquial obteniendo moderado meconio espeso, administró surfactante⁸⁸, realizó ajustes ventilatorios presentando mejoría de las oximetrías de pulso.

56. El 28 de enero de 2022 a las 01:28 horas, V2 fue valorada por PSP6, quien le indicó continuar con manejo mecánico de ventilación, manteniendo adecuada oximetría, pero con incremento de esfuerzo respiratorio⁸⁹ por lo que colocó presión positiva continua⁹⁰ de vía aérea mejorando el patrón respiratorio, con tensión arterial media⁹¹ de 71 mmHg⁹², con diuresis⁹³ elevada de 3.58 ml/kg/hora⁹⁴, reportó biometría hemática con hematocrito⁹⁵ bajo de 41%⁹⁶, PCR⁹⁷ negativa de <0.18 mg/dL⁹⁸ descartando sepsis neonatal⁹⁹; con riesgo de encefalopatía hipóxico-isquémica¹⁰⁰ que ameritaba ultrasonido transfontanelar¹⁰¹.

57. En la misma fecha en el turno matutino, QV1 fue valorado por PSP7, quien lo reportó con apoyo de aminas, indicó resultados de química sanguínea que señaló

⁸⁸ Es un compuesto químico que tiene la función de romper la tensión superficial del agua, lo que permite que se mezcle con la suciedad y la grasa.

⁸⁹ Es la energía que consumen los músculos respiratorios para conducir la respiración.

⁹⁰ Es un dispositivo que utiliza aire a presión para mantener abiertas las vías respiratorias.

⁹¹ Es definida como el promedio de la presión en las arterias durante un ciclo cardíaco. Este parámetro refleja la perfusión constante que reciben los diferentes órganos para su correcto funcionamiento.

⁹² 49.2 mínima, 58.3 media y 67.4 máxima, según parámetros de la OMS.

⁹³ Aumento de la cantidad de orina elaborada por el riñón y excretada del cuerpo.

⁹⁴ Normal: 1.3 ml/kg/hora.

⁹⁵ Es un análisis de sangre que mide la cantidad de glóbulos rojos en relación con el volumen total de sangre. Los glóbulos rojos son los encargados de transportar oxígeno desde los pulmones al resto del cuerpo.

⁹⁶ Normal: 45-56.

⁹⁷ (reacción en cadena de la polimerasa) son una forma confiable y precisa de diagnosticar ciertas enfermedades infecciosas, algunos tipos de cáncer y ciertos cambios genéticos.

⁹⁸ Normal: 0.1-1.2.

⁹⁹ Es una infección de la sangre que se presenta en un bebé de menos de 90 días de edad.

¹⁰⁰ Es la lesión producida al encéfalo por uno o varios eventos de asfixia ocurridos en un recién nacido.

¹⁰¹ Es una técnica diagnóstica que se realiza en bebés para observar los órganos internos del encéfalo a través de las fontanelas.

elevación importante de enzimas cardíacas¹⁰² y de la deshidrogenasa¹⁰³ láctica como marcadores bioquímicos¹⁰⁴ de inflamación sistémica¹⁰⁵, los cuales incrementan en presencia de hipoxia miocárdica¹⁰⁶.

58. El 29 de enero de 2022 a las 17:19 horas, V2 fue valorado por PSP8, quien lo reportó hipoactivo¹⁰⁷, hiporreactivo¹⁰⁸, con hipotonía generalizada¹⁰⁹, con elevación de la frecuencia respiratoria de 54-65 respiraciones por minuto, disminución de la tensión arterial media hasta 43 mmHg y tendencia a la bradicardia con 115 latidos por minuto, datos indicativos de deterioro neurológico, respiratorio y hemodinámico¹¹⁰ secundarios a asfixia neonatal, reportó radiografía de tórax con datos de sospecha de síndrome de aspiración de meconio, por lo que indicó nuevamente su intubación mejorando la saturación de oxígeno, integrando los diagnósticos de asfixia perinatal severa, miocardiopatía hipóxico isquémica¹¹¹, encefalopatía hipóxico-isquémica, sospecha de aspiración de meconio, neumonitis¹¹².

59. El 30 de enero de 2022, V2 volvió a ser valorado por PSP8 quien lo reportó con frecuencia respiratoria elevada de 115-155 respiraciones por minuto,

¹⁰² Son proteínas y enzimas que se miden en un análisis de sangre para detectar daños en el músculo cardíaco.

¹⁰³ Es una proteína que ayuda a las células a producir energía. Se encuentra en casi todos los tejidos del cuerpo, pero los niveles en la sangre son bajos.

¹⁰⁴ Es una molécula biológica que se encuentra en la sangre, tejidos u otros líquidos del cuerpo y que puede indicar la presencia de una enfermedad, afección o proceso normal o anormal.

¹⁰⁵ Afección grave por la que se inflama todo el cuerpo. La causa del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica puede ser una infección, un traumatismo, una cirugía, una isquemia (falta de riego sanguíneo en una parte del cuerpo) o determinadas afecciones, como un trastorno autoinmunitario o una pancreatitis.

¹⁰⁶ Es una condición que se produce cuando el músculo cardíaco no recibe suficiente oxígeno debido a una reducción en el flujo sanguíneo.

¹⁰⁷ Significa que una persona no está activa y parece somnolienta, cansada o deprimida.

¹⁰⁸ Es un término que se refiere a la baja intensidad de los estímulos que recibe una persona.

¹⁰⁹ Es una condición que se caracteriza por la disminución del tono muscular.

¹¹⁰ Es un trastorno que se produce cuando se altera la circulación sanguínea, la cual es vital para el organismo ya que suministra oxígeno y nutrientes a todas las células.

¹¹¹ Es una condición que se produce cuando el corazón se ve afectado por una isquemia miocárdica transitoria, a causa de un evento asfíctico como la asfixia perinatal.

¹¹² Es una inflamación de los pulmones o dificultad respiratoria debido a la inhalación de vapores químicos o por aspirar y ahogarse con ciertos químicos.

neurológicamente con alto riesgo de cursar con edema cerebral¹¹³ o hemorragia parenquimatosa¹¹⁴, estando aún pendiente el ultrasonido transfontanelar, señaló que ameritaba valoración por servicio de Cardiología Pediátrica, reportó laboratorios de 30 de enero de 2022 que evidenciaban aumento de enzima ALT¹¹⁵ específica de daño hepático y desequilibrio hidroelectrolítico¹¹⁶.

60. El 31 de enero de 2022 V2 fue valorado por PSP6, PSP7, Personal Médico adscrito al servicio de Neonatología, así como PSP9, quienes lo reportaron con apoyo mecánico ventilatorio, con administración de aminas, sedación y datos de respuesta inflamatoria sistémica con palidez extrema.

61. El 01 de febrero de 2022, V2 fue valorado por PSP6, PSP7 y PSP9, quienes lo reportaron con disminución de parámetros respiratorios, por lo que se extubó y fue pasado a CPAP nasal¹¹⁷; en el turno nocturno nuevamente presentó datos de compromiso respiratorio, con resultados de gasometría¹¹⁸ con datos de acidosis respiratoria¹¹⁹ por lo que se indicó su reintubación y sedación, logrando mejoría clínica, se informó ultrasonido transfontanelar de 01 de febrero de 2022 como normal.

62. El 02 de febrero de 2022, V2 fue valorado por PSP7, PSP9, así como PSP10, quienes solicitaron nuevamente valoración por Cardiopediatría ante antecedente de hipoxia perinatal y sospecha de cardiomiopatía hipóxico-isquémica, en espera de hemocultivo tomado a su ingreso y vigilando datos de respuesta inflamatoria

¹¹³ Se presenta cuando hay una acumulación de líquidos en las células cerebrales, esto provoca una inflamación.

¹¹⁴ También conocida como hemorragia intraparenquimatosa (IPH), es un sangrado que se produce dentro del parénquima cerebral.

¹¹⁵ La alanina aminotransferasa (ALT) es una enzima que se encuentra principalmente en el hígado y que se mide en la sangre para evaluar la salud del hígado.

¹¹⁶ Significa que el nivel de uno o más electrolitos en su cuerpo es demasiado bajo o demasiado alto.

¹¹⁷ Es un tratamiento que utiliza presión positiva continua en las vías respiratorias para mantener abiertas las vías respiratorias mientras se duerme.

¹¹⁸ Es un análisis de sangre que mide la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre, así como su acidez, también conocida como pH.

¹¹⁹ Es una afección que ocurre cuando sus pulmones no pueden eliminar todo el dióxido de carbono producido por su cuerpo.

sistémica. El 03 de febrero de 2022 V2 permaneció estable, sin cambios relevantes y se insistió en valoración por Cardiopediatría.

63. El 05 de febrero de 2022 a las 04:30 horas, V2 fue valorado por PSP10 quien lo reportó con evolución tórpida¹²⁰, sin tolerar la extubación electiva¹²¹ por lo que requirió de nuevo asistencia ventilatoria mecánica, con radiografía de tórax con datos de síndrome de aspiración de meconio; tras 09 días con catéter umbilical¹²² se colocó catéter percutáneo largo¹²³; insistió en valoración por personal de Cardiopediatría, se realizó radiografía abdominal que mostró obstrucción intestinal¹²⁴. A las 18:45 horas de la misma fecha, V2 fue valorado por PSP8 quien reportó gasometría arterial con datos de acidosis metabólica¹²⁵, que puede reflejar hipovolemia¹²⁶, hipoxia o sepsis, con reporte de laboratorios con datos de disminución de plaquetas secundario a hipoxia neonatal, sin presentar datos de sangrado a ningún nivel, así como disminución en los niveles de magnesio¹²⁷ y de la creatinina¹²⁸ ante un probable cuadro de desnutrición¹²⁹.

¹²⁰ Tendiente al deterioro.

¹²¹ Es un procedimiento en el que se retira la vía aérea artificial de manera voluntaria.

¹²² Es un tubo delgado y flexible que se coloca en el cordón umbilical de un recién nacido para administrar líquidos y medicamentos, o para extraer sangre y controlar la presión arterial.

¹²³ Es un Catéter que se coloca en la vena periférica hasta llegar a una posición central, es colocado en la unidad de cuidado intensivos para la administración de líquidos intravenosos.

¹²⁴ Es una afección grave que se produce cuando el intestino delgado o grueso se bloquea, impidiendo el paso de alimentos, líquidos, gases y heces.

¹²⁵ Es un trastorno que se produce cuando hay un exceso de ácido en el cuerpo o cuando los riñones no pueden eliminar la cantidad adecuada de ácido.

¹²⁶ Es una condición médica en la que el volumen de sangre o líquidos corporales disminuye de forma anormal.

¹²⁷ El magnesio es necesario para más de 300 reacciones bioquímicas en el cuerpo. Ayuda a mantener el funcionamiento normal de músculos y nervios, brinda soporte a un sistema inmunitario saludable, mantiene constantes los latidos del corazón y ayuda a que los huesos permanezcan fuertes.

¹²⁸ Es un nutriente que ayuda a los músculos a producir energía.

¹²⁹ La desnutrición es una condición grave que se produce cuando el cuerpo no recibe los nutrientes necesarios para funcionar correctamente.

64. El 07 de febrero de 2022 a las 11:45 horas, V2 fue atendido por PSP11, quien lo reportó extubado, en muy malas condiciones generales, con marmóreo¹³⁰, respiración acidótica¹³¹, con disminución de la frecuencia cardíaca y respiratoria, sin registro de la tensión arterial, indicó vigilancia de datos de bajo gasto cardíaco¹³² y de datos de respuesta inflamatoria sistémica, con alto riesgo de presentar daño renal agudo¹³³, solicitó interconsulta a Cirugía Pediátrica para colocación de catéter central.

65. El 08, 09 y 10 de febrero de 2022, V2 fue valorado nuevamente por PSP7, el 09 y 10 de febrero de 2022 fue valorado por PSP9 y el 11 de febrero de 2022 fue valorado por PSP9 y PSP10, quienes lo reportaron hemodinámica y respiratoriamente sin cambios en la evolución clínica, con reporte de ultrasonido transfontanelar sin evidencia de hemorragia intra o extra ventricular¹³⁴. En los días 07, 08, 09, 10 y 11 de febrero de 2022 V2 prosiguió con deterioro respiratorio y descompensación hemodinámica, presentando datos de insuficiencia cardíaca congestiva¹³⁵, además fue valorado por personal de Cardiopediatría quien integró el diagnóstico de hipertensión arterial pulmonar¹³⁶ persistente, complicación secundaria a asfixia perinatal severa.

66. El 12 de febrero de 2022, V2 fue valorado por PSP8 quien lo reportó con sospecha de infección activa¹³⁷, con resultados de biometría hemática del mismo

¹³⁰ Es una afección cutánea que se caracteriza por la aparición de patrones reticulados de color púrpura-azulado en la piel. Es un fenómeno común en los neonatos, debido a su inestabilidad vasomotora y a que no regulan bien la temperatura. Es más visible cuando la piel está fría.

¹³¹ Agónica.

¹³² Palidez, llenado capilar lento, extremidades frías y reducción en la producción de orina.

¹³³ La insuficiencia renal aguda ocurre cuando los riñones pierden de repente la capacidad de filtrar los desechos de la sangre.

¹³⁴ Los ventrículos cerebrales son cuatro cavidades del cerebro que se encargan de producir, circular y absorber el líquido cefalorraquídeo (LCR): Ventrículo lateral derecho, Ventrículo lateral izquierdo, Tercer ventrículo, Cuarto ventrículo.

¹³⁵ También conocida como insuficiencia cardíaca, es una condición en la que el corazón no puede bombear sangre de manera eficiente.

¹³⁶ Es una enfermedad crónica que afecta los vasos sanguíneos de los pulmones y se caracteriza por una presión arterial pulmonar anormalmente alta.

¹³⁷ Las infecciones pueden ser virales, bacterianas o fúngicas, y pueden comenzar en cualquier parte del cuerpo.

día que indicó datos de anemia¹³⁸, proceso infeccioso activo, trombocitosis¹³⁹, hiperglucemia¹⁴⁰ e hiponatremia¹⁴¹, reportando a V2 muy grave, en espera de resultados de hemocultivos tomados a su ingreso. El 13 de febrero de 2022, V2 fue valorado nuevamente por PSP8 quien lo reportó con fiebre persistente a pesar de manejo, tendencia al aumento de la frecuencia cardíaca, respiratoria y disminución de la tensión arterial, además de deterioro neurológico y compromiso respiratorio.

67. El 14 de febrero de 2022, V2 fue valorado por PSP12, personal Médico adscrito al servicio de Pediatría, así como PSP7, PSP9 y PSP10, quienes lo reportaron con dificultad respiratoria, eventos frecuentes de broncoespasmo¹⁴² y picos febriles¹⁴³. PSP10 señaló que V2 presentó crisis convulsivas¹⁴⁴ de difícil control, por lo que solicitó ultrasonido transfontanelar de control; a nivel cardíaco con importante deterioro cardíaco por lo que solicitó consulta a Cardiopediatría y reportó resultados de cultivo de punta de catéter umbilical de 05 de febrero de 2022 que indicó escaso desarrollo de “*staphylococcus haemolyticus*”¹⁴⁵.

68. Del 12 al 14 de febrero de 2022, V2 prosiguió clínicamente grave con una evolución tórpida; a parte del deterioro neurológico se agregó la presencia de crisis convulsivas de difícil control por lo que se solicitó nuevamente ultrasonido

¹³⁸ Es una enfermedad que se produce cuando la sangre no tiene suficientes glóbulos rojos sanos o la hemoglobina en ellos es inferior a lo normal.

¹³⁹ Esta enfermedad se manifiesta cuando el cuerpo produce demasiadas plaquetas, que son las células que ayudan a la coagulación de la sangre.

¹⁴⁰ También conocida como glucosa alta en sangre, es una condición en la que los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre son más altos de lo normal.

¹⁴¹ Es una condición en la que la concentración de sodio en la sangre es más baja de lo normal.

¹⁴² Es la tensión de los músculos que recubren las vías respiratorias (bronquios) en los pulmones.

¹⁴³ Es un aumento de la temperatura corporal que se presenta en la fiebre intermitente, un tipo de fiebre en la que la temperatura se eleva y luego vuelve a la normalidad.

¹⁴⁴ También conocida como convulsión, es una actividad eléctrica anormal en el cerebro que provoca cambios en el comportamiento, los movimientos o las sensaciones.

¹⁴⁵ los miembros del género *Staphylococcus*, que abarca 32 especies y 18 subespecies, se encuentran ampliamente distribuidos en la naturaleza, localizándose principalmente en la piel, las glándulas pilosas y las membranas mucosas de mamíferos y pájaros, aunque ocasionalmente se detecta su presencia en la boca, la sangre, las glándulas mamarias, el tracto intestinal, el aparato genitourinario e incluso las vías respiratorias altas. *Staphylococcus haemolyticus*, coloniza preferentemente las zonas de piel donde existen glándulas apocrinas, tales como las axilas y el pubis.

transfontanelar. Ante la presencia de anemia y repercusión hemodinámica se indicó transfusión para mejorar la oxigenación de los tejidos. El 16 de febrero de 2022, V2 fue valorado por PSP7 y PSP9 quienes lo reportaron cursando con la misma evolución clínica y sin mejoría. El 17 de febrero de 2022, V2 fue valorado por PSP7 quien lo reportó con datos de respuesta inflamatoria activa, con proceso de sepsis por proceso infeccioso activo; PSP9 insistió que V2 requería de revaloración por el servicio de Cardiopediatría.

69. El 18 de febrero de 2022, V2 fue valorado por PSP9 quien lo reportó sin cambios en su evolución clínica, con sospecha de perforación abdominal ante la presencia de sangrado en posos de café¹⁴⁶, por lo que solicitó interconsulta a Cirugía Pediátrica para descartar enterocolitis necrotizante¹⁴⁷, reportó control de hemoglobina que indicó anemia, por lo que indicó transfusión de paquete globular. A las 21:00 horas de la misma fecha, V2 fue valorado por PSP10 quien lo reportó con falla cardíaca, edema generalizado¹⁴⁸, disminución importante de la diuresis total; reportó laboratorios de esa misma fecha que indicaron datos de sepsis por proceso infeccioso activo de tipo bacteriano.

70. El 19 y 20 de febrero de 2022, V2 fue atendido por PSP8 quien lo reportó sin mejoría, reportó radiografía de abdomen que indicaron dilatación de asas¹⁴⁹ por lo que solicitó nuevamente valoración por Cirugía Pediátrica, reportó resultados de laboratorios del 19 de febrero de 2022 que indicaron datos de sepsis a pesar de manejo. El 20 de febrero de 2022, V2 fue reportado con fasciculaciones linguales¹⁵⁰

¹⁴⁶ Son un síntoma de una hemorragia digestiva alta que se ha detenido o enlentecido. Se trata de un material marrón oscuro y granuloso que se asemeja a la borra del café.

¹⁴⁷ Es la muerte del tejido intestinal. Y ocurre con mayor frecuencia en bebés prematuros o enfermos.

¹⁴⁸ También conocido como sistémico, es una hinchazón difusa que afecta a todo el cuerpo, especialmente al tejido celular subcutáneo.

¹⁴⁹ Las asas intestinales se consideran dilatadas cuando su calibre es mayor a 2,5 cm en el intestino delgado y a 8 cm en el colon.

¹⁵⁰ Son contracciones musculares visibles, espontáneas e intermitentes de la lengua. Son un hallazgo neurológico que puede estar relacionado con trastornos de la neurona motora, como la esclerosis lateral amiotrófica

continuas y clonus¹⁵¹, reportó que aparentemente las condiciones abdominales no avanzaron a mayor deterioro, con presencia de sangrado activo por sonda orogástrica. El 21 de febrero de 2022 V2 fue valorado por PSP13, PSP5 y PSP7, quienes lo reportaron hemodinámicamente muy inestable, importante deterioro, con cifras tensionales bajas, luciendo desnutrido con facies caquética¹⁵².

71. El 22 de febrero de 2022, V2 fue valorado por PSP5 quien reportó resultados de laboratorios de ese mismo día con datos de persistencia de sepsis por proceso infeccioso bacteriano, con disminución de plaquetas y marcador inflamatorio elevado. Del 24 al 26 de febrero de 2022 V2 fue valorado por PSP5, PSP7 y PSP8, quienes lo reportaron en mismas condiciones clínicas. El 25 de febrero de 2022, V2 fue valorado por PSP5 quien reportó ultrasonido transfontanelar sin evidencia de edema o hemorragia cerebral. El 26 de febrero de 2022, V2 fue reportado en falla múltiple¹⁵³ y choque refractario¹⁵⁴, con riesgo alto de muerte a corto plazo.

72. Del 15 al 26 de febrero de 2022, V2 evolucionó al deterioro neurológico, respiratorio, hemodinámico, digestivo, hematológico¹⁵⁵ y renal, es decir, falla multiorgánica. Finalmente, el día 27 de febrero de 2022 a las 15:00 horas, V2 fue valorado por PSP8 quien lo reportó sin respuesta a estímulos; a las 13:00 horas presentó asistolia¹⁵⁶ irreversible a manejo, estableciendo como diagnósticos de

¹⁵¹ Es una serie de contracciones musculares involuntarias y rítmicas que se alternan con relajaciones parciales.

¹⁵² Es una expresión facial que se caracteriza por: Palidez, Relieves óseos marcados, Cara triste y cansada, Tinte pardo-grisáceo.

¹⁵³ También conocida como síndrome de disfunción multiorgánica (SDMO), es una condición clínica en la que dos o más sistemas de órganos fallan o se disfuncionan de forma progresiva.

¹⁵⁴ Es una condición en la que se presenta hipotensión persistente a pesar de la reanimación con líquidos, vasopresores, oxigenación y ventilación.

¹⁵⁵ Es un adjetivo que se refiere a lo perteneciente o relativo a la hematología, que es la especialidad médica que estudia la sangre y los órganos que la producen.

¹⁵⁶ Es un ritmo cardíaco que se caracteriza por la ausencia total de actividad eléctrica en el miocardio y de contracción del músculo cardíaco.

defunción choque séptico, sepsis nosocomial-neumonía¹⁵⁷, enterocolitis necrotizante, hipoxia isquémica perinatal severa.

73. La atención médica brindada a V2 a partir de su nacimiento en el HGO No. 7 fue adecuada, de acuerdo con la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH, sin embargo, las complicaciones analizadas derivaron de la asfixia perinatal severa por aspiración de meconio que padeció por la inadecuada e inoportuna atención obstétrica a QV1, cursando desde su nacimiento con afecciones como síndrome de aspiración de meconio, hipertensión arterial pulmonar persistente, miocardiopatía hipóxico isquémica, evolucionando de forma tórpida con importante deterioro multisistémico y crisis convulsivas con signos de encefalopatía hipóxico isquémica que, aunque no fue comprobada con los reportes de los ultrasonidos transfontanelares que le fueron realizados, tampoco podía descartarse, de acuerdo con la literatura médica¹⁵⁸; así como daño a nivel renal, desarrollando estado de sepsis de difícil control y choque séptico refractario que evolucionó con el fallecimiento de V2.

74. En los hechos analizados en esta Recomendación se pudo constatar que los actos y omisiones del personal médico del HGO No. 7 impidieron el acceso de QV1 al nivel más alto de salud materna, teniendo impactos significativos en el bienestar de su producto de la gestación, que una vez que nació V2, trascendió notoriamente en su salud y posterior fallecimiento; en ese marco, si bien la atención que se le brindó a V2 en el HGZ No. 2 desde su nacimiento fue adecuada, las principales afectaciones a su salud se advirtieron derivadas de los hechos violatorios sufridos por QV1, siendo AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGO No. 7, responsables.

¹⁵⁷ Es una infección pulmonar que se desarrolla en personas hospitalizadas, generalmente después de 2 o más días de ingreso. Los síntomas más comunes son la tos con esputo, dolor torácico, fiebre, escalofríos y ahogo. Se trata con antibióticos, antivíricos o antifúngicos, según el microorganismo que la cause.

¹⁵⁸ La sensibilidad del estudio es baja (50%), por lo que un estudio negativo, no puede ser considerado como excluyente de enfermedad, si las condiciones clínicas lo indican.

75. Es importante precisar que, casos como el de V2, las principales afectaciones a la infancia ocurren durante la atención del embarazo y el parto de las mujeres y personas gestantes, es por ello que el análisis de la pérdida del bienestar fetal se realiza desde la práctica médica en beneficio del binomio materno fetal, no a la par, sino entendiendo al producto de la gestación como elemento inherente y fundamental de los derechos humanos a la protección de la salud materna y a una vida libre de violencia de tipo obstétrica de las mujeres y personas gestantes.

76. Lo anterior no resta importancia alguna a la debida diligencia que debe implementar el personal médico, para salvaguardar las expectativas reales de desarrollo del producto de la gestación, pues el favorecimiento de ese desarrollo, con una atención médica legal, profesional y disciplinada, forma parte del derecho a decidir de las mujeres y personas gestantes que acuden a recibir una atención médica materna, como derecho humano reproductivo.

77. Al respecto, esta CNDH ha señalado que

[e]l derecho a decidir ... permite analizar el derecho de toda mujer y persona con capacidad de gestar de gozar de forma plena de su maternidad o de acceder a los servicios médicos del Estado para la realización de un aborto seguro, desde el cumplimiento de los deberes del estado de generar un cumplimiento efectivo de la igualdad formal y material entre las mujeres y hombres”¹⁵⁹,

78. Lo que resalta la doble dualidad de este derecho, para el ejercicio de las mujeres y personas gestantes de sus derechos reproductivos.

79. Por lo anterior, cuando el derecho a decidir de la mujer o persona gestante se ejerce a través del acceso a los servicios de salud materna del Estado, la autoridad debe garantizar su acceso al nivel más alto posible de salud y preservar las expectativas reales de desarrollo de su producto de la gestación; es decir, le es

¹⁵⁹ CNDH, Recomendación 269/2023, 30 de noviembre de 2023. Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-12/REC_2023_269.pdf

exigible un resultado obstétrico, acorde con la decisión de la mujer o persona gestante y a sus condiciones clínicas, cuyos efectos tienen trascendencia en la salud y vida de la persona recién nacida.

80. En ese sentido, cuando el producto de la gestación nace a la vida extrauterina, lo hace como titular de derechos humanos universales, interdependientes, indivisibles, y progresivos, siendo uno de ellos, el derecho a que en todo acto externo que le involucre, se tome en estricta consideración su derecho al interés superior de la niñez, actualizando su situación jurídica respecto de todos aquellos actos y omisiones que, aunque fueron sufridos por su madre en el marco de atención en servicios de salud materna, configuran efectos severos en su dignidad después de su nacimiento.

81. Es por ello que, en casos como el de V2, en los que solo existen nexos causales de responsabilidad de las personas autoridades responsables en la vulneración de los derechos de protección de la salud materna y a una vida libre de violencia de su madre, con independencia de que posterior a su nacimiento, se le brinde o no, una adecuada atención médica, es exigible la garantía del interés superior de la niñez, como un principio rector, administrativo y constitucional, de la práctica médica en el servicio público, derivado del derecho a decidir de las mujeres y personas con capacidad de gestar, así como del nacimiento de la persona recién nacida, como titular de derechos humanos.

82. Lo señalado se funda en el deber que tiene todo servidor público de respetar y garantizar los derechos humanos con perspectiva de género, como ejes rectores derivados de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que permiten a esta CNDH analizar, cómo actos y omisiones violatorios a derechos humanos ocurridos en el embarazo y parto de las mujeres y personas gestantes, así como aquellos padecidos por una persona neonata, en conjunto, trascienden en el disfrute de los derechos humanos de esta última, especialmente, con relación al derecho de protección de su salud y la vida.

83. Con base en lo analizado, es necesario señalar que la SCJN precisó que el contenido sustantivo del interés superior de la niñez y adolescencia es un concepto indeterminado, por lo que es necesario, de acuerdo a cada supuesto específico, determinar la existencia de zonas de certeza positiva¹⁶⁰ o negativa¹⁶¹, para determinar la existencia de una vulneración del derecho al interés superior de niñas, niños y adolescentes, y en consecuencia, determinar la zona de certeza intermedia¹⁶², que en el caso de las resoluciones de esta CNDH consiste en acreditar la vulneración del derechos referido y establecer las medidas de reparación, necesarias, para garantizar sus necesidades inmediatas y el desarrollo pleno, anulando los efectos de los hechos violatorios, de acuerdo a las características propias de cada víctima.

84. En esa tesitura, se pudo constatar que los hechos descritos afectaron de manera conjunta el bienestar de QV1 como el de su producto de la gestación, siendo circunstancias que vulneraron el derecho de protección de la salud de QV1 y trascendieron al derecho a la vida de V2, situación que fue generada por un control prenatal y atención del parto inadecuados, es decir, acciones y omisiones sufridas por el binomio materno fetal; por ello, pese a que los efectos de dichas acciones y omisiones fueron resentidas por el binomio materno fetal, al existir efectos directos en el derecho humano de protección a la vida de V2, por omitir AR1, AR2, AR3 y AR4, salvaguardar el bienestar del producto de la gestación, como una garantía del interés superior de la niñez en el acceso a los servicios de salud del Estado, esta CNDH acreditó su responsabilidad al impedir la supervivencia y desarrollo de V2.

85. Por comunicación telefónica de 08 de octubre de 2024, sostenida por personal de esta CNDH con QV1, manifestó que la pérdida de V2 es irreparable, lo que

¹⁶⁰ "...contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima ...", en cada supuesto debe advertirse si una niñas, niño o adolescente se ha visto involucrada en uno o más hechos violatorios; SCJN, Primera Sala, Amparo Directo en Revisión 2252/2013, 04 de diciembre de 2013, p. 28.

¹⁶¹ "...a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado..." en el caso basta con la existencia de presunta vulneración del interés superior de la niñez y adolescencia por autoridades de carácter federal. Ibidem, pp. 28-29.

¹⁶² "...más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones...", ídem.

afectó emocionalmente a VI4, quien por su edad al momento de los hechos requería de atención y cuidados de sus padres; describió que con motivo de los hechos, VI3 dejó de trabajar un mes en su trabajo para cuidarla y dar seguimiento a la hospitalización de V2; aunque se brindó a VI3 la facilidad de faltar durante ese mes, no percibió salario, por lo que durante ese periodo se apoyó de personas vecinas para garantizar el sustento económico y el cuidado de VI4, al no contar con una red de apoyo de personas familiares que le apoyara para tal efecto, toda vez que ambos son originarios de Chiapas.

C. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

86. En atención al derecho al derecho a una vida libre de violencia, en su modalidad obstétrica es posible identificar que la LGAMVLV, en su artículo 5 fracción IV define la violencia contra las mujeres como: *“Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público”*; en tanto que el artículo 6 que enuncia los tipos de violencia contra las mujeres, refiere en su fracción VII “[c]ualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres”, en la que podemos fundar a la violencia obstétrica como un tipo de violencia en contra de las mujeres.

87. Por su parte, la “Convención de Belém do Pará”, es el primer instrumento internacional que reconoce que las mujeres tienen derecho a vivir libres de violencia; así como al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos. Además de plasmar la definición de violencia contra las mujeres como: *“cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o*

sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado."¹⁶³ Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

88. En este contexto es relevante señalar que las mujeres son víctimas de diversos tipos de violencia en el ejercicio de sus derechos reproductivos (embarazo, parto y puerperio). A nivel nacional e internacional, se reconoce como violencia obstétrica, en la que se visibilizan dos tipos de violencias, la física y la psicológica por parte del personal médico en los espacios de servicios de salud.

89. Por esta razón, esta Comisión Nacional, en la Recomendación General No. 31, define a la violencia obstétrica como:

Una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.

90. Asimismo, la violencia institucional ha sido definida por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como los actos u omisiones de las personas servidoras públicas de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

¹⁶³ Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer ("Convención de Belém do Pará").

C.1. VULNERACIÓN AL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DE QV1

91. En atención al análisis realizado en la presente instrumento se pudo constatar que AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGO No. 7 fueron omisos en atender de manera adecuada a QV1, de conformidad con la normativa y literatura médicas para la debida atención de su salud materna, al no salvaguardar de manera diligente las expectativas reales de desarrollo de su embarazo; en ese sentido, se pudo apreciar la falta de comunicación de calidad entre el personal médico del HGO No. 7 y QV1, quien después de ocurrir los hechos violatorios, persistió con múltiples dudas respecto a la verdad de lo sucedido.

92. En relación con ello, la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo brinda preceptos que son aplicables a casos como el de QV1, al establecer el deber del personal médico de mantener una comunicación de calidad con la paciente, que le permita disipar sus miedos y dudas, infundir seguridad, proporcionar una información amplia y detallada, mostrar comprensión, apoyo y respeto, acciones que no ocurrieron en el caso.

93. El IMSS no acreditó que el personal médico adscrito al HGO No. 7 favorecieran un estado emocional positivo en QV1, evitando usar lenguaje técnico en las explicaciones médicas sobre su embarazo y padecimientos; conociendo sus expectativas sobre el desarrollo de su embarazo; ofreciendo información de manera comprensible y pertinente; escuchando y atendiendo sus necesidades emocionales; disipando ideas erróneas; siendo omisiones contrarias a la mencionada guía, lo que se traduce en la falta de apoyo continuo¹⁶⁴ a QV1 por parte del personal médico del HGO No. 7, como un deber fundamental en la atención médica materna con perspectiva de género.

¹⁶⁴ El acompañamiento continuo también favorece la detección de complicaciones o signos de alarma de manera temprana, lo cual es un elemento importante para su atención oportuna. No hay efectos dañinos comprobados a causa del acompañamiento continuo.

94. Es importante precisar que los servicios de salud que las instituciones del Estado brindan a las mujeres y personas con capacidad de gestar, especialmente cuando buscan acceder a servicios de salud materna y/o sexual y reproductiva, deben estar provistos de perspectiva de género, no como un concepto abstracto, sino reflejado en acciones de atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina, en la que se tomen en cuenta su sentir, su decisión y todos aquellos elementos que las coloquen en situación de vulnerabilidad, buscando salvaguardar, en todo momento, su acceso al más alto nivel posible de salud y la posibilidad de que puedan disponer del ejercicio de sus derechos.

95. No obstante, el actuar del personal médico adscrito al HGO No. 7, fue desprovisto de perspectiva de género pues, en sus intervenciones, se pudo corroborar que no brindaron a QV1 servicios de salud materna con atención de calidad, sensible, empática, digna, profesional, legal y disciplinada, ya que sus acciones no fueron guiadas con la finalidad de salvaguardar su bienestar, ni la de su producto de la gestación, brindando al binomio materno fetal un tratamiento médico óptimo de acuerdo a sus necesidades; tampoco se estimaron los factores de riesgo que presentó desde el primer momento, ni se tomó en consideración su sentir, sus preocupaciones, acreditándose, además, que la atención médica que se le brindó fue inadecuada desde su ingreso a dicha Unidad Médica, en el marco de su control prenatal y la atención de su parto.

96. Por lo anterior, además de actos y omisiones con constituyen violencia de tipo obstétrica, al acreditarse que la atención médica que recibió QV1 en el HGO No. 7 fue deshumanizada durante su embarazo, generándole afectaciones de índole física y psicológica las cuales le provocaron afectaciones permanentes a la salud de V2, se configuró la modalidad de violencia institucional que es conceptualizada por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como los actos u omisiones de las personas servidoras públicas de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar,

obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia; por las anteriores consideraciones, el personal médico adscrito al HGO No. 7 y el IMSS de manera institucional, son responsables de vulnerar el derecho de QV1 a una vida libre de violencia, al incumplir con lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016¹⁶⁵.

C.2. ANÁLISIS INTERSECCIONAL CON RELACIÓN A QV1 Y V2

97. La violencia de tipo obstetricia y/o institucional tiene impacto en el disfrute de las mujeres a su derecho humano a la igualdad entre mujeres y hombres, siendo una modalidad de hecho violatorio que tiene impacto en el derecho a la igualdad de las mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud materna; en ese sentido, dichos actos y omisiones son actos de discriminación¹⁶⁶, por estar relacionados al género de la persona, como una condición que identifica a una persona, protegida en el artículo primero de la CPEUM; de la misma manera, la falta de garantía del interés superior de la niñez y de la adolescencia por agentes del Estado, en el ámbito de los servicios de salud, impacta la condición edad de la persona, siendo una característica protegida por el mismo precepto constitucional,

¹⁶⁵ 5.5 Atención del parto.

5.5.1 En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo...

5.5.10 Las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardiaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, ambos signos de hipoxia leve.

¹⁶⁶ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer
Artículo 6

El derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros:

a. el derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación

lo que genera condiciones de discriminación en contra de niñas, niños y adolescentes y una situación de desigualdad.

98. Cuando dos o más de las condiciones que identifican a una persona¹⁶⁷ confluyen a una misma víctima de un hecho violatorio es necesario realizar lo que ha sido denominado como análisis de interseccionalidad¹⁶⁸, que permite analizar cómo la combinación de características de la identidad de una persona como el género, la edad, la raza, la etnia, la discapacidad, la expresión de género, la orientación sexual, la creencia religiosa, el origen nacional, entre otras protegidas por el régimen constitucional, así como de sus circunstancias particulares, tales como el contexto histórico, social, económico, político y cultural¹⁶⁹; producen un tipo de discriminación y opresión únicas, y cómo la ausencia de una de esas características modificaría la discriminación que puede experimentarse¹⁷⁰.

99. En el caso, se pudieron acreditar actos y omisiones constitutivos de violencia de tipo obstétrica en perjuicio de QV1, además de la falta de interés superior de la niñez en las acciones del personal médico del HGO No. 7, al abstenerse de salvaguardar

¹⁶⁷ Artículo 1. - ...

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

¹⁶⁸ Es un término acuñado en 1989 por Kimberlé Crenshaw que “hace referencia a la interacción de condiciones de identidad como raza, clase y género en las experiencias de vida, especialmente en las experiencias de privilegio y opresión”. Véase. Crenshaw, Kimberlé, “Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color”, *Stanford Law Review*, Estados Unidos de América, vol. 43, núm. 6, julio de 1991, p. 1244. Disponible en: «<https://www.jstor.org/stable/1229039>»; en ese sentido, el Reglamento Interno de esta CNDH en su artículo 2 fracción XVII establece el principio de enfoque de interseccionalidad que señala que es una “[h]erramienta epistemológica, jurídica y metodológica para reconocer la multiplicidad de factores por los que una persona puede sufrir discriminación y los efectos que dicha violación a sus derechos humanos tiene en su proyecto de vida, el acceso a oportunidades, su acceso a la igualdad ante la ley. Esta categoría posibilita la identificación de los engranajes de exclusión para entender la negación del respeto y garantía de los derechos humanos”.

¹⁶⁹ La interseccionalidad reconoce que existen vivencias y experiencias que agravan la situación de desventaja de las personas y que ello causa formas de discriminación múltiples e interseccionales, que obligan a adoptar medidas concretas para su atención. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación General No. 3, Las mujeres y las niñas con discapacidad, 25 de noviembre de 2016, párrafo 16.

¹⁷⁰ SCJN, Protocolo para juzgar con perspectiva de género, 2022, p. 85.

las expectativas reales de desarrollo de V2, teniendo por consecuencia su fallecimiento; también se pudieron advertir elementos relacionados a la situación económica de QV1, como una realidad conformante del contexto social y económico de México.

100. Por comunicación telefónica de 08 de octubre de 2024, sostenida por personal de esta CNDH con QV1 se pudo conocer que, derivado de los hechos, QV1, VI3 y VI4 no han recibido atención médica ni psicológica para superar el fallecimiento de V2. Describió que VI3 faltó por un mes a su trabajo para cuidarla, sin percibir un salario, por lo que se auxiliaron del apoyo de personas vecinas para garantizar el sustento económico, así como el cuidado de VI4, toda vez que, al ser originarios de Chiapas, la red de apoyo familiar de ambos se encuentra en esa entidad; en ese sentido, se pudo advertir que QV1, VI3 y VI4, no pudieron acceder a servicios de cuidado privados.

101. Además, refirió que el HGO No. 7 se encuentra a 50 minutos de distancia de su domicilio, pero que por cuestiones del tráfico realizan un trayecto de 1 hora y media aproximadamente, siendo que, durante todo el tiempo que V2 se encontró hospitalizado, continuamente realizaron erogaciones para gasolina y alimentos, al permanecer varias horas en esa Unidad Médica para estar presentes en los horarios de visita para poder ver a V2.

102. Por esas consideraciones, se pudo constatar que en el caso de QV1 y V2 los efectos de la vulneración de su derecho a una vida libre de violencia y al interés superior de la niñez, entendidas también como formas de discriminación, derivaron en una forma específica de discriminación que resultó de la interacción de dichos factores, así como su contexto socioeconómico, es decir que, si alguno de esos factores no hubiese existido, la discriminación hubiera tenido una naturaleza diferente,¹⁷¹ y menos lesiva a su dignidad, siendo relevante pues, en los hechos,

¹⁷¹ CrIDH. Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 290.

QV1 estuvo condicionada permanentemente a una inadecuada atención tanto en el HGO No. 7, que derivaron en el fallecimiento de V2, potenciándose los efectos de la violencia de tipo obstétrica padecida.

D. PROYECTO DE VIDA

103. El proyecto de vida ha sido considerado por la CrIDH, como

(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse, razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas. El proyecto de vida se expresa en las expectativas de desarrollo personal, profesional y familiar, posibles en condiciones normales (...) ¹⁷².

104. La CrIDH se ha pronunciado por el daño en el proyecto de vida como aquella *“pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable”* ¹⁷³. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional ¹⁷⁴.

105. Asimismo, ha precisado que la reparación integral del daño al “proyecto de vida” generalmente requiere medidas reparatorias que vayan más allá de una mera indemnización monetaria, consistentes en medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, ¹⁷⁵ con una perspectiva especial que tome en consideración los factores interseccionales que coloquen a la víctima en una situación de vulnerabilidad diferenciada. En algunos casos recientes la CrIDH ha

¹⁷² Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

¹⁷³ Ídem. párrafos 308.

¹⁷⁴ Caso Furlan y Familiares Vs Argentina. (Excepciones Preliminares), Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 285.

¹⁷⁵ Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.

valorado este tipo de daño y lo ha reparado. De igual forma ha observado que algunas Altas Cortes Nacionales reconocen daños relativamente similares asociados a la “vida de relación” u otros conceptos análogos o complementarios¹⁷⁶.

D.1 DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QV1, VI3 y VI4

106. Con la integración del expediente, que es materia de la presente Recomendación, se pudo constatar que VI3 ha brindado acompañamiento continuó a QV1 desde que ocurrieron los hechos; al mantener una relación de pareja y formar parte de la red de apoyo de QV1, en conjunto, habían decidido ampliar su familia con la procreación de un hijo o hija, no obstante, a raíz de los hechos y como consecuencia de la pérdida del producto de la gestación, por la inadecuada atención médica brindada a QV1 en el HGO No. 7, se les generó una afectación que repercutió en su proyecto de vida.

107. Se pudo constatar que QV1 y VI3 padecieron de actos y omisiones por parte de personal médico del IMSS cuya injerencia arbitraria, si bien no impidió gravemente la realización en la referida expectativa de desarrollo personal y familiar factibles en condiciones normales, al no tener efectos irreparables o muy difícilmente reparables¹⁷⁷ para el cumplimiento de las referidas expectativas, sí retrasaron su proyecto y/o expectativa de ser progenitores, viendo su libertad de

¹⁷⁶ Ídem.

¹⁷⁷ La CrIDH ha referido que “los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible en el caso concreto, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses. Vid. CrIDH, Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párr. 150. En el mismo sentido, voto parcialmente disidente del juez Carlos Vicente de Roux Rengifo sobre el mismo caso, que refirió, que las alteraciones de las condiciones de existencia son modificaciones del entorno objetivo de la víctima...que suelen prolongarse en el tiempo mucho más allá del momento en que cesan la aflicción ocasionada por el hecho dañino. No toda modificación de las condiciones de existencia merece ser indemnizada. Debe tratarse de daños de mucha entidad.

decisión alterada por factores ajenos a ella y a él, que les fueron impuestos de manera arbitraria.

108. Se pudo advertir que VI3 modificó sus expectativas personales para asumir, de manera compartida, su derecho y deber al cuidado¹⁷⁸ de QV1, de acuerdo con sus corresponsabilidades inherentes a la decisión en conjunto con QV1, de acceder a sus expectativas de ser progenitores; en ambos casos, con trascendencia a su salud psicoemocional, al también afrontar, de manera indirecta, los efectos de los hechos violatorios descritos.

109. Por ello, previo y posterior a los hechos VI3 ha mantenido una participación activa en el cuidado de QV1, V2 y VI4, en consecuencia, esta Comisión Nacional le reconoce su calidad de víctima indirecta¹⁷⁹; en el mismo sentido, en el Amparo en Revisión 581/2022 la SCJN refirió que un elemento para reconocer la calidad de víctima indirecta es la participación activa en el cuidado de la víctima directa, previamente al hecho y posterior al hecho que causó la violación a los derechos humanos, situación que se acredita principalmente a familiares directos de la víctima, por ello esta CNDH ha acreditado también, afectaciones a VI3¹⁸⁰.

110. Con relación a VI3 y VI4, la CrIDH ha considerado que se puede declarar violado el derecho a la integridad psíquica y moral de “familiares directos” u otras

¹⁷⁸ El derecho humano a cuidar, ser cuidado y al autocuidado ya ha sido desarrollado por la doctrina de la SCJN, que refiere los cuidados son un bien fundamental, estableciendo que el derecho y deber de cuidado implica que todas las personas tienen la oportunidad de acceder a ellos, sin que se a costa de la salud, bienestar o plan de vida de quienes cuidan. Vid. SCJN, Comunicado de Prensa No. 378/2023, 18 de octubre de 2023. Disponible en línea: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=7568>

¹⁷⁹ 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. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf

¹⁸⁰ En nota a pie de página poner: 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. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf

personas con vínculos estrechos con las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que aquellos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a estos hechos, tomando en cuenta, entre otros elementos, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar,¹⁸¹ por tal situación esta CNDH reconoce la calidad de víctima indirecta de VI3 y VI4 por los hechos.

111. La afectación al proyecto de vida tiene relación con el impacto que los hechos violatorios tienen en la realización integral de las víctimas de esos hechos y como los mismos influirán necesariamente, de forma permanente, en sus decisiones personales y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, les obstaculicen fijar y acceder razonablemente a sus expectativas; impacto que se ve afectado por otro tipo de factores interseccionales, como el sexo, la condición económica, el nivel de educación, el estado civil, entre otros; por ello, las consideraciones expuestas en esta observación, deberán ser estimadas por la CEAV, en la emisión del dictamen de reparación integral del daño de QV1, VI3 y VI4, que para tal efecto determine.

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

112. De acuerdo con la CrIDH, la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios

¹⁸¹ CrIDH, Caso Leguizamón Zaván y Otros Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 15 de noviembre de 2022, Parr. 87.

de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada Estado¹⁸².

113. En ese sentido la Recomendación General No. 22 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales sostiene que

[I]a accesibilidad de la información comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a cuestiones de salud sexual y reproductiva en general, y también el derecho de las personas a recibir información específica sobre su estado de salud.

114. Esta Comisión Nacional en la Recomendación General 29, Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, destacó que

la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión concerniente de su salud y conocer la verdad.¹⁸³

115. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, advierte en su introducción que:

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

¹⁸² CrIDH. Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2022. Serie C No. 469., párr. 234.

¹⁸³ CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.

E.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QV1

116. El 14 de septiembre de 2021, QV1 acudió a la UMF No. 36 a cita de control prenatal, sin embargo, en el expediente clínico correspondiente no obra nota alguna sobre la atención que le fue brindada, únicamente con documental médica de misma fecha sin nombre de QV1, pero referenciada en el Informe Técnico Médico de 02 de mayo de 2022 signado por la persona titular de la Dirección de esa Unidad Médica, en la que se hace alusión a diagnóstico de infección de vías urinarias en el embarazo. El 30 de diciembre de 2021, QV1 fue valorada de nueva cuenta en la UMF No. 36 sin que se cuente con la nota médica correspondiente, no obstante, fue referenciada en el Informe Técnico Médico de 02 de mayo de 2022, con el diagnóstico de embarazo normal.

117. A las 07:31 horas del 27 de enero de 2022, QV1 fue valorada en el servicio de Urgencias del HGO No. 7; atención respecto de la cual se desconoce si se elaboró la hoja de consentimiento informado para el ingreso a la sala de Tococirugía, toda vez que dicha documental no está integrada en el expediente clínico. En los días 07, 08, 09, 10 y 11 de febrero de 2022, V2 fue valorado por personal médico del servicio de Cardiopediatría del HGO No. 7 sin ser inadvertido para esta CNDH que no obran las notas médicas de las valoraciones correspondientes en el expediente clínico de V2. Sobre la atención brindada a V2 en la Unidad de Cuidados Intensivos del HGO No. 7 el 15 de febrero de 2022, no consta documental médica en el expediente clínico.

118. En la hoja de registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de Enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del HGO No. 7 del 06 al 07 de febrero de 2022, se asentó que V2 fue extubado a las 05:20 horas, colocándole casco cefálico¹⁸⁴, sin especificar que personal médica dio esa indicación, lo cual se corroboró en hoja de indicaciones médicas de 07 de febrero de 2022 a las 04:50

¹⁸⁴ Es un dispositivo que puede tener diferentes usos, como administrar oxígeno a pacientes pediátricos o corregir deformaciones en la cabeza de los recién nacidos.

horas; indicaciones de personal médico del que se desconoce el nombre, debiendo señalar que en el expediente clínico tampoco obra nota referente a la indicación de extubación de V2. Las omisiones descritas por el personal médico del HGO No. 7 son contrarias a lo previsto en la Ley del Seguro Social¹⁸⁵, el Reglamento IMSS¹⁸⁶ y la NOM-004-SSA3-2012¹⁸⁷.

119. Finalmente, es importante referir que, en el expediente clínico de QV1 sobre la atención que le fue brindada en el HGO No. 7, se pudieron advertir notas medicas sin la referencia del nombre, firma, servicio, número de matrícula o cédula del

¹⁸⁵ Artículo 111 A. El Instituto para realizar los registros, anotaciones y certificaciones relativas a la atención a la salud de la población derechohabiente, podrá utilizar medios escritos, electrónicos, magnéticos, ópticos o magneto ópticos para integrar un expediente clínico electrónico único para cada derechohabiente, en las unidades médicas o en cualquier otra instalación que determine el Instituto.

En el expediente clínico electrónico se integrarán los antecedentes de atención que haya recibido el derechohabiente por los servicios prestados de consulta externa, urgencias, hospitalización, auxiliares de diagnóstico y de tratamiento.

¹⁸⁶ Artículo 8. El personal de salud a que hace alusión el artículo anterior deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes. Para tal efecto, cumplirá con lo dispuesto en la Ley y en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, así como en la normatividad y procedimientos institucionales en la materia.

¹⁸⁷ 6.2 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

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

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.2.5 Pronóstico;

6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención

personal médico de la elaboró¹⁸⁸; con número de cédula y/o matrícula ilegible¹⁸⁹, con nombre incompleto¹⁹⁰; omisiones que, si bien no tuvieron un impacto en la salud física o psicológica de QV1, transgreden la NOM-004-SSA3-2012¹⁹¹ y constituyen una mala práctica administrativa que impacta el elemento de accesibilidad del derecho al nivel más alto de salud posible de QV1.

120. 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.

121. 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

¹⁸⁸ Nota médica y prescripción de 07 de febrero de 2022 (foja 413), hoja de Triage de 27 de enero de 2022 (foja 110), hoja de Triage de 27 de enero de 2022 (foja 106), notas médicas y prescripción de 27 de enero de 2022 (foja 116), notas médicas y prescripción de 27 de enero de 2022 a las 14:40 horas (foja 114), nota de evolución de 27 de enero de 2022 (foja 117), entre otras.

¹⁸⁹ Hoja de indicaciones médicas de 27 de enero de 2022 a las 08:15 (foja 69), hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 27 de enero de 2022 (foja 123), carta de consentimiento informado de procedimientos quirúrgicos de 27 de enero de 2022 (foja 92), nota médica inicial de 27 de enero de 2022 a las 16:17 horas (foja 393), entre otras.

¹⁹⁰ Nota médica de 28 de enero de 2022 (foja 118), Nota médica de 30 de enero de 2022 (foja 397), Nota médica de 05 de febrero de 2022 (foja 409), Nota médica de 06 de febrero de 2022 (foja 410), nota médica de 08 de febrero de 2022 (foja 414)), entre otras.

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

9 De los reportes del personal profesional y técnico...

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo: ...

9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa.

10 Otros documentos. Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que, por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico.

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.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

122. Esta CNDH acreditó que la actuación del personal AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGO No. 7, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de QV1, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en los apartados que anteceden, y con ello no se apegaron a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud, a una vida libre de violencia, al acceso a la información en materia de salud de QV1, y al proyecto de vida de QV1, V2, VI3 y VI4, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

123. AR1, AR2 y AR3 omitieron en todas sus valoraciones, realizar anamnesis y exploración física intencionadas y dirigidas sobre la presencia y evolución del trabajo de parto. O, bien, indicar su ingreso para vigilancia materno fetal efectuando un ultrasonido obstétrico, prueba sin estrés, registro de la FCF, lo que favoreció no contar con un diagnóstico certero y oportuno, que permitiera otorgar la vigilancia adecuada al binomio.

124. En tanto que AR4 omitió realizar una estrecha vigilancia del binomio materno-fetal e indicar una cesárea inmediata, lo que condicionó una inadecuada atención, seguimiento y manejo del trabajo de parto, pasando inadvertida la presencia de complicaciones prevenibles como el sufrimiento fetal que presento V2.

125. 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, así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la CPEUM.

126. 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 en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el OIC - IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGO No. 7, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de QV1, así como por la inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 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

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

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

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

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

131. En el caso, como fue referido, el personal del HGO No. 7 no garantizó una atención médica con perspectiva de género al desestimar, en todo momento, los factores de riesgo que QV1 cursó en su embarazo, lo que derivó en la falta de identificación de la pérdida del bienestar fetal que presentó y que concluyó con el fallecimiento de V2, denotando por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGO No. 7 falta de sensibilidad e interés de que QV1 pudiera acceder a

un diagnóstico adecuado, que no solo preservara su estado de salud en las mejores condiciones posibles, sino de garantizar la salvaguarda de las posibilidades reales de desarrollo de V2, por lo que también se acreditó la falta de protección del interés superior de la niñez; advirtiéndose incluso que, al momento de los hechos no se contó con personal de Anestesiología, lo que condicionó un atraso en el manejo oportuno del binomio materno fetal y favoreció que el producto evolucionara con sufrimiento fetal.

132. En ese sentido, se pudo constatar que el IMSS, mediante sus propios procedimientos, no garantizó el cumplimiento del deber específico previsto en la normativa en materia de salud del país, de garantizar que su personal médico apege su actuar a lo previsto en las Guías de Práctica Clínica y en las Normas Oficiales Mexicanas que establecen un estándar de atención de la salud materna de las mujeres y personas gestantes¹⁹², que además buscan disminuir la morbilidad materna¹⁹³; en el caso, con la finalidad de proteger la salud de QV1 y V2¹⁹⁴. Por ello, el IMSS no garantizó que su personal implementara las medidas necesarias para disminuir la morbilidad materno infantil¹⁹⁵, lo anterior pues, aunque se trata de deberes institucionales abstractos, de cumplimiento progresivo, están previstos en normativa médica con acciones inmediatas para la garantía de la prevención¹⁹⁶, cuyos efectos, de haberse realizado, no se apreciaron en el

¹⁹² NOM-007-SSA2-2016

5.3.1.17 Realizar en cada consulta subsecuente, la búsqueda intencionada de los factores de riesgo y posibles complicaciones de acuerdo con los lineamientos y guías de práctica clínica vigentes.

¹⁹³ "...En este contexto, se incorporan a esta Norma aspectos relevantes enfocados a la salud materna y a la prevención de la morbilidad materna y perinatal, mediante intervenciones previas a que una mujer decida embarazarse, así como durante su embarazo, parto y puerperio...".

¹⁹⁴ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud

¹⁹⁵ Reglamento de la LGS

ARTICULO 99.- Los responsables de un hospital gineco-obstétrico tendrán la obligación de tomar las medidas necesarias para disminuir la morbilidad materno infantil, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités nacionales respectivos.

¹⁹⁶ LGS

análisis de los hechos de QV1, generándose responsabilidad institucional por inadecuada atención médica¹⁹⁷.

133. Además, se pudieron identificar prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico¹⁹⁸, mismas que no se reducen a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud¹⁹⁹, que permite la institucionalización de la violencia de tipo obstétrica; al respecto, se pudieron advertir notas médicas sin nombre del personal que las elaboró y sin referencia a la cédula y/o matrícula de ese personal, inobservando con ello la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico y la NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

134. Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que, además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte de IMSS, al no garantizar el acceso de QV1 a la protección de su salud materna, en un entorno

Artículo 62.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

Reglamento IMSS

Artículo 52. El Instituto otorgará la vigilancia y atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, a las aseguradas y a las beneficiarias que señala la Ley atendidas en sus unidades médicas. Para ello, se realizarán acciones médicas de educación, prevención y protección específica, tendentes a mantener o restaurar la salud de la madre y del recién nacido.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento

7.14 En todos los establecimientos de atención médica se deben establecer acciones preventivas durante el control prenatal, y se realizará la vigilancia del trabajo de parto, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.4, del capítulo de Referencias, de esta Norma, a fin de disminuir la prematuridad e hipoxia/asfixia neonatal.

¹⁹⁷ Artículo 7... El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

¹⁹⁸ CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", Óp. Cit., párr. 40.

¹⁹⁹ Ibidem, párr. 42.

libre de violencia, así como al ser omisa en prever todas aquellas acciones necesarias para evitar la violación a los derechos humanos de las personas derechohabientes para el fomento adecuado de una cultura de paz y de derechos humanos.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

136. En el caso *Espinoza González vs. Perú*, la CrIDH resolvió que:

[...] toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado “[...] las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las

violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos [...].²⁰⁰

137. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I, II y IV, 7 fracciones I, II, III, VI, VII, XIX y XXIII; 26, 27 fracciones II, III, IV, V y VI; 62 fracción I; 64 fracción II; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII y IX; 75 fracción IV; 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la LGV; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia, al acceso a la información en materia de salud de QV1, al interés superior de la niñez y a la protección de la vida de V2, así como al proyecto de vida de QV1, VI3 y VI4 de este Organismo Nacional le reconoce a QV1, V2, VI3 y VI4 su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a QV1, V2, VI3 y VI4 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QV1, VI3 y VI4 tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV.

138. Las presentes medidas se piensan para generar un cambio en la realidad cotidiana, no solo de las víctimas, sino también de las mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud materna en el HGO No. 7. Por tal motivo las mismas deben tener una vocación transformadora, pues sería injusto restituir a las víctimas a la misma situación donde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia²⁰¹.

²⁰⁰ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

²⁰¹ CrIDH, Caso González y Otras (Campo Algodonero) Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C, No. 205, párr. 450.

139. En ese contexto, esta CNDH determinó que, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de QV1 y V2 e indirectamente a VI3 y VI4, el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

i) Medidas de rehabilitación

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

141. Por ello, el IMSS deberá brindar a QV1 y VI3 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, así como a VI4 la atención psicológica, en caso de así requerirla, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii) Medidas de compensación

142. Las medidas de compensación se encuentran previstas en los artículos 27 fracción III, 64 fracciones I y II, a 72 de la LGV y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos de la que fue víctima, considerando perjuicios, sufrimientos, pérdidas económicas, así como la afectación al proyecto de vida de QV1, VI3 y VI4 como consecuencia de las violaciones ya descritas, ello acorde a la LGV.

143. Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de QV1 y V2, así como de VI3 y VI4 a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio con motivo de los hechos, proceda a la reparación integral del daño a QV1, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación en términos de la LGV, lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio primero.

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

con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

145. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la CPEUM, 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.

iii) Medidas de satisfacción

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

147. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico adscrito al HGO No. 7, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de QV1, así como por la

inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

148. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de QV1, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv) Medidas de no repetición

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

150. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de sensibilización²⁰² con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigidos al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias, Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos del HGO No. 7, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir laboralmente activos, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna y al bienestar del producto de la gestación; b) Identificación oportuna de factores de riesgo en el trabajo de parto y conclusión del embarazo, con especial énfasis en la identificación de complicaciones prevenibles como la asfixia neonatal y sufrimiento fetal; c) Sensibilización en la atención médica y servicios de salud con perspectiva de género, en el que se aborden las afectaciones a la calidad de vida, los riesgos y los beneficios a la salud física y emocional de las mujeres y personas gestantes, así como del bienestar y trato digno del producto de la gestación durante la atención del embarazo, parto y puerperio.

151. El curso de sensibilización deberá buscar construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional en perjuicio de las mujeres, así como fomentar la transversalidad de la perspectiva de género en los servicios de salud; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal especializado que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

²⁰² Los cursos de sensibilización son herramientas que buscan concientizar a las personas sobre un tema específico, con el objetivo de promover cambios de actitud o de conducta. Dichos procesos de sensibilización son distintos de los cursos de capacitación, pues buscan construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de la cultura de las violencias en el servicio público, deconstruyendo o modificando patrones de conducta estereotipados, prejuiciosos o estigmatizantes en las prácticas administrativas.

152. Asimismo, deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación relacionado con el manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, de la GPC-IMSS-048-08, la GPC-IMSS-605-13, la GPC-IMSS-052-19, la LCS, el MCEP, el M2650-A03-005, la NOM-004-SSA3-2012 y la NOM-007-SSA2-2016; así como los deberes establecidos en la LGS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS, dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias, Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del HGO No. 7, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir laboralmente activos.

153. El curso integral de capacitación deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

154. En el plazo de dos meses posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, emitir una circular, que instruya al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias, Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del HGO No. 7, a brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, con apego estricto en la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, de la GPC-IMSS-048-08, la GPC-IMSS-605-13, la GPC-IMSS-052-19, la LCS, el MCEP, el M2650-A03-005, la NOM-004-SSA3-2012 y la NOM-007-SSA2-2016; a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes y de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

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

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de QV1 y V2, así como de VI3 y VI4 a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio con motivo de los hechos, proceda a la reparación integral del daño a QV1, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación en términos de la LGV; hecho lo cual, remita a esta CNDH la evidencia de su cumplimiento.

SEGUNDA. Brindar a QV1 y VI3 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, así como a VI4 la atención psicológica, en caso de así requerirla, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación,

la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo cual, remita a esta CNDH la evidencia de su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico adscrito al HGO No. 7, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de QV1, así como por la inobservancia de la NOM del expediente clínico, 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 cual, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

CUARTA. Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de sensibilización con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigidos al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias, Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del HGO No. 7, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir laboralmente activos, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna y al bienestar del producto de la gestación; b) Identificación oportuna de factores de riesgo en el trabajo de parto y conclusión del embarazo, con especial énfasis en la identificación de complicaciones prevenibles como la asfixia neonatal y sufrimiento fetal c) Sensibilización en la atención médica y servicios de salud con

perspectiva de género, en el que se aborden las afectaciones a la calidad de vida, los riesgos y los beneficios a la salud física y emocional de las mujeres y personas gestantes, así como del bienestar y trato digno del producto de la gestación durante la atención del embarazo, parto y puerperio; el cual deberá buscar construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional en perjuicio de las mujeres, así como fomentar la transversalidad de la perspectiva de género en los servicios de salud; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal especializado que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos.

QUINTA. Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación relacionado con el manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, de la GPC-IMSS-048-08, la GPC-IMSS-605-13, la GPC-IMSS-052-19, la LCS, el MCEP, el M2650-A03-005, la NOM-004-SSA3-2012 y la NOM-007-SSA2-2016; así como los deberes establecidos en la LGS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS, personal médico adscrito a los servicios de Urgencias, Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del HGO No. 7, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir laboralmente activos, el cual, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos.

SEXTA. En el plazo de dos meses posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, emitir una circular, que instruya al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias, Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del HGO No. 7, a brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios

de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, con apego estricto en la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, de la GPC-IMSS-048-08, la GPC-IMSS-605-13, la GPC-IMSS-052-19, la LCS, el MCEP, el M2650-A03-005, la NOM-004-SSA3-2012 y la NOM-007-SSA2-2016, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes y de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

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

159. Con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a este

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

ALP