

RECOMENDACIÓN NO. 52/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y DAÑO AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE V, QVI, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CULIACÁN, SINALOA.

Ciudad de México, a 31 de marzo de 2025

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/19209/Q**, relacionado con el caso de V y PG.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su

publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 9,10,11 y 12, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Producto de la gestación	PG
Persona Víctima	V
Persona Quejosa/Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	Comisión Ejecutiva o CEAV
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Carta Magna, Constitución Federal, o CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Referencia Rápida: indicaciones y manejo del cerclaje cervical, IMSS-539-11	GRR-IMCC
Guía de Práctica Clínica: indicaciones y manejo del cerclaje cervical, evidencias y recomendaciones, IMSS-539-11	GPC-IMCC
Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la paciente con amenaza de aborto en el primer y segundo nivel de atención, GPC-SS-026-20	GPC-Con Amenaza de Aborto
Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Culiacán, Sinaloa	HGR-1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	LGAMVLV
Ley General de Salud	LGS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto puerperio y de la persona recién nacida	NOM-Para la atención de la mujer durante el embarazo y de la persona recién nacida
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Opinión Especializada en materia de Medicina elaborada por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH	Opinión Especializada, Opinión Médica, Opinión del personal de la CNDH
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RGTO-LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RGTO-PM
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 30 de noviembre de 2023, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional, en la cual señaló que, durante su estancia en el nosocomio, el 7 de ese mes y año, V ingresó para iniciar labores de parto. En su narración indicó que AR1, persona médica adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, le provocó el llanto a V al expresarle que “sacara a PG” (sic) afirmando que PG no nacería y que debía provocarse el parto, lo que le generó malestar. Asimismo, V expresó que AR1 le mencionó que estaba desperdiciando su tiempo en la cama del HGR-1.

6. El 29 de noviembre de 2023, a las 18:00 horas, V fue trasladada a TOCO.¹ Sin embargo, no fue sino hasta el día siguiente cuando les informaron que PG había nacido en buen estado, pero que, minutos después, había fallecido.

7. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2023/19209/Q**; para investigar los hechos, se obtuvo copia del expediente clínico de V y PG que se integró en el HGR-1, entre otras documentales, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 30 de noviembre de 2023, presentada por QVI ante esta CNDH, en la que expresó irregularidades en la atención médica proporcionada a V y PG en el HGR-1.

9. Acta circunstanciada de 30 de noviembre de 2023, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la llamada telefónica con QVI, en la que reiteró los hechos materia de la inconformidad.

10. Correos electrónicos institucionales de 18 de enero y 22 de mayo de 2024, por los que el IMSS atendió el requerimiento que le formuló este Organismo Nacional relacionado con la atención médica brindada a V y PG en el HGR-1, del expediente clínico remitido se destacan los siguientes documentos:

¹ Es una técnica de monitorización no invasiva que se utiliza en el campo de la Obstetricia y la Ginecología para registrar y analizar las contracciones uterinas durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto.

- **Atención medica otorgada a V y PG en el HGR-1**

10.1. Triage² y nota médica inicial de urgencias de 7 de noviembre de 2023 a las 16:38 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

10.2. Nota de indicaciones médicas de 8 de noviembre de 2023 a las 04:30 horas, realizada por persona médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia.

10.3. Nota médica y prescripción de 8 de noviembre de 2023 a las 07:43 horas, suscrita por AR2, persona médica adscrita al servicio de Ginecología y Obstetricia.

10.4. Hojas de indicación médica de 9 de noviembre de 2023 a las 06:38 horas, elaborada por AR1.

10.5. Nota médica de 9 de noviembre de 2023 a las 06:40 horas, elaborada por AR2.

10.6. Nota de urgencias Ginecología de 9 de noviembre de 2023 a las 13:30 horas, suscrita por AR3 persona médico adscrito a ese servicio.

10.7. Nota de reingreso de 9 de noviembre de 2023 a las 16:49 horas, realizada por AR1.

10.8. Nota médica de 11 de noviembre de 2023 a las 05:45 horas, suscrita por AR4 persona médica adscrita al servicio de Ginecología y Obstétrica.

² Es un sistema que ofrece un método para asignar prioridad clínica en situaciones de emergencia.

10.9. Nota médica de 11 de noviembre de 2023 a las 13:00 horas, realizada por AR5 persona médico adscrito al servicio de Tococirugía.

10.10. Nota médica de 12 de noviembre de 2023 a las 07:57 horas, elaborada por AR6 persona médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstétrica.

10.11. Nota médica de 13 de noviembre de 2023 a las 06:24 horas, suscrita por AR7 persona médica adscrita al servicio de Ginecología y Obstétrica.

10.12. Nota médica de 14 de noviembre de 2023 a las 02:29 horas, realizada por AR1.

10.13. Nota médica de 14 de noviembre de 2023 a las 22:39 horas, elaborada por AR8 persona médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia.

10.14. Nota de evolución matutina y pase a piso de 15 de noviembre de 2023 a las 08:40 horas, suscrita por personal médico adscrito a al servicio de Ginecología y Obstetricia.

10.15. Nota médica evolución matutina de 21 de noviembre de 2023 a las 06:04 horas, no se cuenta con dato de quien la realizó.

10.16. Nota de evolución matutina de 24 de noviembre de 2023 a las 06:14 horas, elaborada por personal médico adscrito a Ginecología y Obstetricia.

10.17. Nota de evolución jornada acumulada de 26 de noviembre de 2023 a las 07:00 horas, suscrita por AR6.

- 10.18.** Nota médica evolución matutina de 28 de noviembre de 2023 a las 09:25 horas, realizada por personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia.
- 10.19.** Nota posparto de 30 de noviembre de 2023 a las 12:00 horas, elaborada personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia.
- 10.20.** Nota médica sin fecha y hora, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Pediatría.
- 10.21.** Nota de trabajo social de 30 de noviembre de 2023 a las 20:39 horas, realizada por personal médico adscrito a ese servicio, en la cual estableció el 30 de noviembre de 2023 el fallecimiento de PG y se asentó como causa de muerte: inmadurez extrema, hipertensión pulmonar primaria³ e incompetencia istmo cervical.⁴
- 11.** Correo electrónico de 11 de julio de 2024, enviado por personal adscrito a la Coordinación de Programas de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, por el cual comunicó a este Organismo Nacional que la Queja Médica, se determinó en sentido improcedente desde el punto de vista médico por la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico del IMSS.
- 12.** Opinión Especializada emitida por personal de esta CNDH de 26 de noviembre de 2024, en la cual concluyó que la atención médica brindada a V y PG en el HGR-1 fue

³ Es una presión arterial alta en las arterias pulmonares. Hace que el lado derecho del corazón se esfuerce más de lo normal.

⁴ Es una condición médica en la que el cuello uterino no es lo suficientemente fuerte para mantener el embarazo lo que puede provocar un parto prematuro o bien, la pérdida del embarazo (aborto).

inadecuada; además, de observarse omisiones de las personas servidoras públicas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones.

13. Acta circunstanciada de 7 de febrero de 2025, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la llamada telefónica con V en la que informó que no denunció los hechos ante la FGR, ni acudió en queja ante el OIC-IMSS, o a la CONAMED; además de proporcionar los datos de QV, VI1 y VI2.

14. Correo electrónico de 10 de febrero de 2025 a las 14:44 horas, por el cual se solicitó información al IMSS referente a la situación laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8.

15. Acta circunstanciada de 21 de marzo de 2025, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la llamada telefónica con V en la que informó las afectaciones que sufrió junto QV, VI1 y VI2 a su proyecto de vida.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 7 de febrero de 2025, V comunicó que no presentó una denuncia ante la FGR, ni inició un procedimiento ante el OIC-IMSS o ante la CONAMED por los hechos que son motivo de la presente Recomendación.

17. Esta Comisión Nacional contó con evidencia del sometimiento de los hechos planteados a la consideración de la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico del IMSS, a través de la Queja Médica la cual, mediante Acuerdo de 6 de mayo de 2024, se determinó improcedente desde el punto de vista médico, sin contar a la fecha de la

emisión de esta Recomendación, con evidencia de que la misma fuera impugnada por las víctimas.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/19209/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, con perspectiva de género a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta CNDH; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI, VI1 y VI2, por los actos y omisiones atribuibles a personas servidoras públicas del HGR-1, con base a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

19. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁵

⁵ CNDH. Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33; 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

reconociendo el artículo 4º, párrafo cuarto,⁶ de la Constitución Federal, el derecho de toda persona a dicha protección.⁷

20. A nivel internacional, el derecho de protección de la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del “Caso Vera y otra vs Ecuador”.

21. Del análisis realizado por esta Comisión Nacional, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 personal médico del HGR-1, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron otorgar la adecuada atención médica que V requería, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI, VI1 y VI2, por las siguientes consideraciones:

⁶ Artículo 4º: (...) Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social (...)

⁷ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

- **Antecedentes clínicos de V**

22. El caso de estudio es de V, que al momento de los hechos contaba con antecedentes gineco-obstétricos: gesta⁸ 3, partos 0, abortos 2, a las 9 y 4 semanas, siendo el último en mayo de 2023, sin control prenatal, cursando su tercera gestación de aparentemente 19 semanas por biometría fetal,⁹ con fecha de última menstruación el 14 de abril de 2023 (no siendo confiable el dato), con síndrome de ovario poliquísticos¹⁰ desde los 19 años, mioma uterino¹¹ en pared sin referir tiempo de evolución y manejo otorgado grupo sanguíneo y obesidad (133 kilos, talla 1.71 cm).

- **Atención médica brindada a V en el HGR-1**

23. El 7 de noviembre de 2023 a las 16:38 horas, V acudió al área de Urgencias del HGR-1, por presentar dolor de tipo obstétrico de ocho horas de evolución, ocasión en la cual se le realizó triage; a las 16:40 horas fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien le practicó rastreo ultrasonográfico¹² que reportó PG, vivo, longitudinal, dorso a la izquierda, frecuencia cardial fetal de 140 latidos por minuto, movimientos fetales activos, ILA 7 (índice de líquido amniótico, valor normal de 5-24 cm),

⁸ Es el número total de embarazos que ha tenido una mujer, sin importar el resultado.

⁹ Es la medición del feto y de varios segmentos de la anatomía fetal. Se pueden obtener imágenes de todas las partes de la anatomía fetal, pero las mediciones de la cabeza, el abdomen y el fémur del feto son las más utilizadas, así como la longitud cráneo caudal en las primeras etapas de la gestación.

¹⁰ Se caracteriza por periodos menstruales irregulares o ausentes y, a menudo, obesidad o síntomas causados por unas concentraciones elevadas de hormonas masculinas (andrógenos), como el exceso de vello corporal y el acné.

¹¹ Son tumores que crecen en la matriz de la mujer (útero). Estos crecimientos normalmente no son cancerosos (son benignos), y no se vuelven cancerosos.

¹² Se usa para ayudar a diagnosticar enfermedades, como el cáncer. También es posible usarla durante el embarazo para revisar el feto (bebé que no ha nacido) y durante procedimientos médicos, como biopsias. También se llama ecografía y sonografía.

placenta corporal anterior, cérvix permeable,¹³ 1.6 cm en todo su trayecto, longitud cervical 0.9 cm, y diagnóstico amenaza de aborto e indicó su ingreso a labor para atención materna por incompetencia del cuello uterino;¹⁴ posteriormente, V fue ingresada al área de Ginecología y Obstetricia.

24. En Opinión Médica de esta Comisión Nacional, y desde el punto de vista médico legal fue adecuada la atención médica brindada a V al ingresarla para control y vigilancia, y considerar sus antecedentes obstétricos, quien ya había presentado dos abortos previos y debía ser vigilada de forma estrecha; sin embargo, es importante mencionar que para ese momento V presentaba varios factores de riesgo como lo era la obesidad y la permeabilidad del cérvix, que como lo refirió la médica tratante, eran datos clínicos de incompetencia istmo cervical.

25. El 8 de noviembre de 2023 a las 07:43 horas, V fue valorada por AR2 persona médica adscrita al servicio de Ginecología y Obstetricia, quien reportó hemodinámicamente estable,¹⁵ cifras en parámetros normales, al tacto vaginal con membranas abombadas¹⁶ sin pérdidas transvaginales, sin actividad uterina, se recabó examen general de orina el cual informó proceso patológico, por lo que se decidió iniciar con tratamiento antibiótico cuarta generación (ceftriaxona), se diagnosticó con

¹³ Hasta que el cuello uterino no alcanza unos dos centímetros, las matronas y ginecólogos hablan de “cuello permeable uno o dos dedos”, es decir, se ligeramente dilatado. A partir de entonces, hablarán en centímetros.

¹⁴ Ocurre cuando el cuello uterino comienza a suavizarse demasiado temprano en el embarazo. Esto puede provocar un aborto espontáneo o un nacimiento prematuro.

¹⁵ Significa que la presión arterial y la frecuencia cardíaca de esa persona son estables. Como sugiere el nombre, la inestabilidad hemodinámica significa la inestabilidad de la presión arterial, que puede provocar un flujo sanguíneo inadecuado a los órganos.

¹⁶ Capas de tejido llamadas saco amniótico contienen el líquido que rodea al bebé en el útero. En la mayoría de los casos, estas membranas se rompen durante el parto o dentro de 24 horas antes de empezar el trabajo de parto. Se dice que la ruptura prematura de las membranas (RPM) ocurre cuando las membranas se rompen antes de la semana 37 del embarazo.

incompetencia cervical¹⁷ con antecedente de dos pérdidas previas, ya en manejo con progesterona¹⁸ y se evaluaría para la posible realización de cerclaje cervical¹⁹ vs pesario.²⁰ Plan vigilancia materno fetal. Indicaciones ayuno, soluciones Hartmann,²¹ ceftriaxona 1 gr IV cada 12 horas, metronidazol óvulos, paracetamol y medidas generales.

26. En Opinión del personal de este Organismo Nacional, con base en las indicaciones de 8 de noviembre de 2023, se tiene que no le fue administrado el medicamento progesterona a V, con respecto al diagnóstico de membranas abombadas, que es una condición médica grave que requería tratamiento adecuado para prevenir complicaciones y asegurar el bienestar de PG; condición médica para la cual se le brindó a V el tratamiento a base de reposo, antibiótico (ceftriaxona), inhibidor de las contracciones uterinas (indometacina supositorios) y soluciones parenterales para mantener el estado hidratado y dieta normal; sin embargo, también era necesaria la administración de la progesterona dado que dicho fármaco disminuye significativamente la tasa de abortos en pacientes con dichos antecedentes, y como lo era el caso de V, quien en el mes de mayo del 2023, había presentado el último.

¹⁷ Ocurre cuando los tejidos débiles del cuello del útero causan o influyen de alguna manera en un parto prematuro o en la pérdida de un embarazo sano. A la incompetencia cervical también se la llama insuficiencia cervical.

¹⁸ Es una hormona producida principalmente en los ovarios, dos glándulas del sistema reproductivo de la mujer que contienen los óvulos.

¹⁹ Es un procedimiento que ayuda a impedir que el cuello uterino se dilate demasiado pronto antes del parto. El cuello uterino es la parte inferior del útero. Desemboca en la vagina. Durante el embarazo, está bien cerrado para proteger al bebé.

²⁰ Es un dispositivo médico utilizado en Obstetricia para tratar problemas relacionados con el cuello uterino y útero durante el embarazo, su objetivo principal es prevenir el parto prematuro y apoyar el cuello uterino débil o mejor conocido como incompetencia istmo cervical.

²¹ También conocida como solución de lactato de Ringer, es un fluido intravenoso que se utiliza comúnmente en la medicina para tratar la deshidratación y los desequilibrios electrolíticos. Se trata de una solución isotónica que contiene varios electrolitos y lactato, una sustancia que el cuerpo puede convertir en bicarbonato para ayudar a regular el pH de la sangre.

27. El 9 de noviembre de 2023 a las 06:40 horas, AR2 reportó a V con signos vitales dentro de parámetros normales, nuevamente mencionó que se encontraba en manejo con progesterona, sin percatarse que en las hojas de indicaciones previas no había sido registrada y que de acuerdo con los registros de enfermería tampoco le había sido administrada; mencionó que ese día se evaluaría la posibilidad de realizar el pesario, sin considerar que de acuerdo con los datos clínicos reportados, el manejo ideal era la realización de un cerclaje cervical de emergencia, tal y como lo recomienda la GRR-IMCC. Indicó continuar manejo establecido²² y a las 11:52 horas de ese mismo día, se bajó a V a Tococirugía²³ para colocación de pesario por parte de Urgencias Ginecología.

28. Continuando con el seguimiento médico otorgado a V con relación a los padecimientos con los que cursaba, AR3 persona médico adscrito al servicio de Urgencias Ginecología, refirió que se realizó exploración armada,²⁴ se visualizaron membranas por orificio externo cervical, por lo que V no era candidata a uso del dispositivo pesario, dando por terminado el procedimiento, sin ofrecerle alternativa terapéutica con la finalidad de corregir la incompetencia ístmica cervical.²⁵ *“Diagnóstico prequirúrgico: incompetencia istmo cervical. Diagnóstico postquirúrgico: membranas en reloj de arena.”*²⁶ *Cirugía proyectada: colocación de pesario cervical. Cirugía realizada: V no candidata a uso de pesario.”*

²² Antibiótico [ceftriaxona], inhibidor de las contracciones uterinas [indometacina supositorios] y soluciones parenterales para mantener el estado de hidratación y dieta normal.

²³ Es una especialidad médica que se encarga de realizar intervenciones quirúrgicas durante el embarazo, el parto o el puerperio, con el objetivo de garantizar la salud y bienestar tanto de la madre como del bebé.

²⁴ Para localizar el sitio de hemorragia posibilita la clasificación (anterior o posterior) y el establecer el manejo específico.

²⁵ Se caracteriza por la dilatación progresiva del cuello uterino en ausencia de contracciones uterinas. Esta condición es causa de aborto de segundo trimestre y parto prematuro.

²⁶ Se refiere a la forma de las membranas amnióticas que rodean al feto, en este caso adquieren la forma de un reloj de arena, con una parte más estrecha en el centro y dos partes más anchas en los extremos, siendo la expresión más extrema de la insuficiencia cervical.

29. En la Opinión Especializada, y desde el punto de vista médico legal, se advierte que el manejo brindado a V por parte de AR2 y AR3 no fue el adecuado al indicar el uso de pesario ante la incompetencia istmo cervical y no ofrecer el cerclaje de emergencia, respectivamente, el cual era el indicado para V dados los datos clínicos reportados y al no contar con contraindicaciones para este (longitud cervical mayor de 25 mm, corioamnionitis,²⁷ trabajo de parto pretérmino activo, ruptura de membranas prematura, evidencia de compromiso en estado de oxigenación fetal, defectos fetales, óbitos), esto con base en las recomendaciones de la GRR-IMCC y que derivó en la pérdida de PG.

30. Ese mismo día 9 de noviembre de 2023, V reingresó al piso de Ginecología y Obstetricia, AR1 mencionó que se encontraba asintomática, sin actividad uterina palpable, al tacto vaginal cérvix central 80% borramiento, 3 centímetros de dilatación, membranas abombadas, en tratamiento con ceftriaxona 1 gr cada 12 horas por infección de vías urinarias, metronidazol por presentar cervicovaginitis²⁸ en su primer día efectivo, laboratorios de control sin alteraciones bioquímicas, con diagnóstico de incompetencia cervical, con antecedente de dos pérdidas previas, en manejo con progesterona. Plan: vigilancia materno fetal, pronóstico malo para la evolución del embarazo; no pasa desapercibido en la Opinión Especializada que nuevamente se hizo mención de que V se encontraba bajo tratamiento con progesterona, sin que en las hojas de indicaciones médicas correspondientes con ese día se encontrara prescrita.

31. Del 10 al 28 de noviembre de 2023, V permaneció en el piso de Ginecología y Obstetricia en vigilancia materno fetal; resaltando que el 11 de noviembre de 2023 a las 05:45 horas, V fue valorada por AR4 persona médica adscrita al servicio de Ginecología

²⁷ Es una infección de la placenta y del líquido amniótico. Solo unas pocas mujeres la contraen. Sin embargo, es una causa común de trabajo de parto y nacimiento pretérmino.

²⁸ Es la infección del útero, ovarios y trompas de Falopio. Aparece por la ascensión de bacterias patógenas desde la vagina y el cuello uterino. Los síntomas que la caracterizan son dolor abdominal bajo, fiebre, secreciones vaginales con características anormales, también se puede presentar vomito.

y Obstetricia, diagnóstico cursando su estancia en piso de Ginecología, actualmente asintomática, sin tacto vaginal diferido,²⁹ en tratamiento en manejo con antibiótico a expensas de generación y nitroimidazol óvulos, laboratorios de control sin alteraciones bioquímico de incompetencia cervical, con pronósticos desfavorables para PG, familiares ya enterados, se dejó a libre evolución, continuó en vigilancia estrecha.

32. El 11 de noviembre de 2023 a las 13:00 horas, V fue valorada por AR5 persona médico adscrito al servicio de Tococirugía, refirió que reportó una frecuencia cardiaca fetal de 70 latidos por minuto (dato ilegible), por lo que se decidió bajar a Tococirugía, en donde a V se le realizó ultrasonido abdominal que reportó PG, vivo, dorso a la derecha, líquido amniótico normal, por lo que se regresó a piso de Ginecología.

33. El 12 de noviembre de 2023 a las 07:57 horas, V fue valorada por AR6 persona médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, diagnósticos previamente mencionados cursando su estancia en piso de Ginecología, actualmente asintomática, sin actividad uterina palpable, tacto vaginal diferido, en tratamiento en manejo con antibiótico a expensas de cefalosporina de tercera generación y nitroimidazol óvulos en su quinto día efectivo, laboratorios de control sin alteraciones bioquímicas, incompetencia cervical, con pronósticos desfavorables para PG, familiares y V ya enterados, se dejó a libre evolución, continuó en vigilancia estrecha.

34. El 13 de noviembre de 2023 a las 06:24 horas, V fue valorada por AR7 persona médica adscrita al servicio de Ginecología y Obstetricia, diagnósticos previamente mencionados cursando su estancia en piso de Ginecología, actualmente asintomática, sin actividad uterina palpable, tacto vaginal diferido, en tratamiento con antibiótico a

²⁹ En caso de presentar contracciones uterinas, el ginecólogo realiza un tacto vaginal para ver las características del cuello del útero.

expensas de cefalosporina de tercera generación y nitroimidazol óvulos en su sexto día efectivo, laboratorios de control sin alteraciones bioquímicas, solicitó nuevos laboratorios de control para ese día (RFA,³⁰ BH,³¹ QS³²), incompetencia cervical, con pronósticos desfavorables para el PG, familiares y V ya enterados, se dejó a libre evolución, continuó en vigilancia estrecha.

35. El 14 de noviembre de 2023 a las 02:29 horas, AR1 refirió que se observaron membranas protruyentes³³ en tercio inferior de vagina, por lo que se bajó al área de Tococirugía para manejo y vigilancia. El 15 de noviembre de 2023 a las 08:40 horas, médica adscrita al servicio de Ginecología y Obstetricia, indicó que V solicitó su reingreso a piso de Ginecología y Obstetricia al estar enterada del "mal diagnóstico de PG", se realizó ultrasonido transvaginal el cual reportó membranas en reloj de arena³⁴ con presencia de partes fetales en canal vaginal.

36. El 14 de noviembre de 2023 a las 22:39 horas, V fue revisada por AR8 persona médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, diagnósticos previamente mencionados, se bajó a Tococirugía por membranas protruyentes en tercio inferior de vagina, actualmente asintomática, sin actividad uterina palpable, ni pérdidas transvaginales, en tratamiento en manejo con antibiótico a expensas de cefalosporina de tercera generación y nitroimidazol óvulos, laboratorios de control sin alteraciones

³⁰ La ablación por radiofrecuencia es un tratamiento que tiene como objetivo controlar o corregir un ritmo cardíaco anormal.

³¹ Biometría hemática es una prueba que brinda información sobre los tres tipos principales de células en la sangre.

³² Una química de sanguínea es un examen que mide los niveles de ciertas sustancias en la sangre el cual suministra información al doctor mediante una secuencia de pruebas acerca del metabolismo en el cuerpo y el manejo de ciertos órganos como el hígado y los riñones.

³³ Se caracteriza por la expulsión repetida del contenido uterino en el segundo o principios del tercer trimestre, sin dolor, contracciones o hemorragia.

³⁴ El prolapso del saco amniótico a través del orificio cervical parcialmente dilatado durante el embarazo.

bioquímicas, incompetencia cervical, con pronósticos desfavorables para el PG, se informó a familiares, se dejó a libre evolución, continuó en vigilancia estrecha.

37. En Opinión Médica de esta CNDH, y desde el punto de vista médico legal se tiene que la atención que se le brindó a V del 11 de noviembre al 14 de noviembre de 2023, por parte AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 fue inadecuada, ya que por los datos clínicos era candidata para realización de cerclaje cervical de emergencia con la finalidad de mantener cerrado el orificio cervical uterino; sin embargo, ninguno de los médicos tratantes consideró esa opción terapéutica a pesar de que V contaba con criterios para un cerclaje cervical de emergencia: dilatación cervical, exposición de las membranas fetales a la vagina, cursar entre las 14 y 24 semanas de gestación y tener membranas en reloj de arena; tampoco se verificó la administración de progesterona, como lo refiere la GPC-IMCC.

38. Ya para el 15 de noviembre del 2023, cuando fueron reportadas partes fetales en canal vaginal, V ya no era candidata para el procedimiento de cerclaje, por lo que fue adecuado solicitar la valoración por parte del servicio de Perinatología para normar conducta, preparándose para el parto pretérmino, quienes indicaron iniciar manejo a base de vitamina C, al iniciar esquema de maduración pulmonar, V contaba con 23.5 semanas de gestación.

39. El 21 de noviembre de 2023, se encuentra registrado en la nota, sin referirse quien la elaboró, que se interconsultó a V al servicio de Perinatología, quienes de forma verbal comentaron que se revaloraría en 1-2 semanas, sugirieron reposo absoluto, vitamina C cada 24 horas, lo que inobserva el numeral 4.4 la NOM-Del Expediente Clínico.

40. El 24 de noviembre de 2024 a las 06:14 horas, personal médico adscrito a Ginecología y Obstetricia, refirió a V con 24 semanas de gestación e indicó inicio de esquema de maduración pulmonar. El 25 de noviembre de 2023 a las 05:19 horas, personal del mismo servicio reportó el resultado del examen general de orina de 24 de noviembre de 2023 con esterasa³⁵ 100, leucos³⁶ 20-25 por campo, lo que evidenció presencia de proceso infeccioso por lo que se le continuó con antibioticoterapia (ceftriaxona), se inició esquema de maduración pulmonar (dexametasona) hasta completarse y vitamina C.

41. Del 26 al 28 de noviembre del 2023, V permaneció en el servicio de Ginecología y Obstétrica, en manejo para maduración pulmonar fetal ante la inminencia de un parto pretérmino complicado, así como antibioticoterapia;³⁷ el 28 de noviembre se le realizó ultrasonido obstétrico que reportó PG, vivo, frecuencia cardiaca fetal de 146 por minuto, movimientos fetales, fetometría para 24.3 semanas, peso fetal estimado 729 gramos, percentil 34%, placenta anterior, líquido amniótico normal, membranas en reloj de arena, continuó con el mismo manejo establecido por Obstetricia. Además, no se cuenta con notas médicas correspondientes al 29 de noviembre de 2023, lo que inobserva el numeral 4.4 la NOM-Del Expediente Clínico.

42. El 30 de noviembre de 2023 a las 12:00 horas, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstétrica, refirió que se informó pronóstico a V por embarazo no viable, aceptó la aplicación de oxitocina para conducción de expulsión de PG al contar con condiciones y expulsar, se pasó a sala para revisión de cavidad. Se ingresó con el diagnóstico de embarazo de 25 semanas por fecha de última menstruación más trabajo

³⁵ Es una prueba de detección utilizada para hallar una sustancia que sugiere que hay glóbulos blancos en la orina, lo cual puede significar tener una infección urinaria.

³⁶ Son parte del sistema inmunitario del cuerpo y ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades.

³⁷ Tratamiento antibiótico instaurado al ingreso del paciente.

de parto prematuro extremo (menos de 28 semanas) fase activa. Durante su estancia con actividad uterina regular, se aplicó analgesia por parte del servicio de Ginecología, previos consentimientos firmados, al completar dilatación y borramiento se pasó a V a sala, donde se obtuvo PG, mujer, en polo cefálico occipito anterior³⁸ izquierdo, se realizó rotación externa, tracción anterior y posterior para liberar hombros, con fecha de nacimiento del 30 de enero del 2024 a las 11:00 horas que no respiró al nacer, pinzamiento temprano y corte de cordón umbilical, se pasó PG a servicio de Pediatría, a la V se le administraron 20 UI de oxitocina como profilaxis de hemorragia uterina. Posteriormente se realizó tracción sostenida de placenta con maniobras de Brandt-Andrews,³⁹ las cuales no fueron suficientes, se verificó cavidad y se apreció arresto placentario,⁴⁰ por lo que se decidió pasar a la sala quirúrgica de Tococirugía, para aplicar sedación y realizar revisión de cavidad.

43. En Opinión del personal de esta Comisión Nacional, y desde el punto de vista médico legal se tiene que debido a que no se ofreció el manejo médico adecuado para la incompetencia istmo cervical, conforme avanzó la gestación, el útero de V fue incapaz de contener a PG, provocando la pérdida de este, el cual por la extrema prematurez no era viable a pesar de habersele prescrito esquema de maduración pulmonar. No pasa desapercibido que el médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstétrica, refirió erróneamente la fecha de nacimiento de PG el 30 de enero del 2024 y 30 de noviembre del 2024, sin que esto repercutiera en el manejo que se le brindó a V, el cual fue adecuado una vez que se indicó la conducción del trabajo de parto, obtener a PG y vigilar el

³⁸ La mejor posición para que el bebé pase a través de la pelvis es con la cabeza hacia abajo y el cuerpo dando hacia la espalda de la madre. Esta posición se llama occipucio anterior (OA). En la posición de nalgas, las nalgas del bebé están hacia abajo en lugar de hacerlo la cabeza.

³⁹ Maniobra para extracción de placenta, con una mano el médico sujeta el fondo uterino para evitar la inversión y con la otra ejerce una tracción sostenida sobre el cordón umbilical.

⁴⁰ Cuando la placenta se adhiere superficialmente al miometrio uterino, causando incapacidad de la placenta para separarse debidamente de la pared uterina posterior al parto.

alumbramiento, advirtiendo en tiempo y forma la complicación de este (secuestro placentario) y darle el manejo adecuado.

B. DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

44. Las etapas del embarazo, parto y puerperio constituyen un proceso fisiológico y multidimensional de las mujeres, en el que se debe proteger su vida y su salud, así como respetar y garantizar su autonomía, dignidad y derechos humanos. Desde esta perspectiva, la maternidad, además del aspecto médico, involucra las nociones de equidad y violencia de género.

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

46. La Oficina del Alto Comisionado en México estableció que:

La violencia obstétrica es aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se trata de un tipo de violencia invisibilizada, no desapercibida obviamente pues las mujeres la padecen, la sienten. La violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto.⁴¹

⁴¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). "Recomendaciones de la OMS sobre el parto y nacimiento". ISBN 978 92 4 350736 1. Ginebra, Suiza. 2015

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

48. La violencia contra la mujer como violación de los derechos humanos y como forma de discriminación contra la mujer, está prohibida por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.⁴²

49. Se hace referencia, además, de la vulneración de V en sus derechos desde la perspectiva de género, partiendo de lo establecido en la Recomendación General No. 19/1992, emitida por el Comité de la CEDAW, en la que se declaró que, la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación dirigida contra las mujeres por su condición de ser mujer y que afecta a las mujeres de manera desproporcionada. Misma que refiere aplica a la violencia perpetrada por las autoridades. Esos actos de violencia también

⁴² Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. E. Aplicación del marco regional e internacional de derechos humanos al maltrato y la violencia en los servicios de salud reproductiva. (Página 17 párrafo 53)

pueden constituir una violación de las obligaciones del Estado, en virtud del derecho internacional sobre derechos humanos y otros convenios.⁴³

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

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

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

53. En el párrafo 90, de la precitada Recomendación se establecieron dos modalidades de la violencia obstétrica: a) la física, se configura cuando “se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el

⁴³ Recomendación General No. 19/1992, página 2 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

estado de salud de la parturienta (...) o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico”; y b) la psicológica se presenta cuando el trato a la paciente es “(...) deshumanizado, grosero (...) cuando la mujer va a pedir asesoramiento, requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica.

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

55. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”, establece en sus artículos 1, 3, 4, incisos a), 7, inciso a) y b), 8, inciso a) y 9, el derecho de toda mujer a que sea respetada su integridad física, psíquica y moral, para ello el Estado deberá adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia, especialmente ante la situación de vulnerabilidad a la que se enfrenta cuando está embarazada, e igualmente fomentará el conocimiento y observancia de dicho derecho humano.

56. La Organización de las Naciones Unidas, en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, consideran como violencia obstétrica: (...) el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, (...) en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto.⁴⁴

⁴⁴ Repositorio institucional RI-UNPHU <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3616> consultado el 14 de febrero de 2024.

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

B.1. Violaciones al derecho humano a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V

58. De las constancias analizadas y descritas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 ejercieron violencia obstétrica en agravio de V al omitir proporcionarle una atención médica prenatal integral con oportunidad, seguridad y calidad, exponiéndola, con sus omisiones, a riesgos innecesarios, que afectaron de manera definitiva a V y PG.

59. Cabe destacar que, conforme a la Opinión Especializada, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 no consideraron las alternativas terapéuticas idóneas para la patología obstétrica que presentó V (incompetencia istmo-cervical), limitándose únicamente a la utilización del pesario, al cual no era candidata; así mismo al no ser administrado el medicamento indicado (progesterona).

60. Estas omisiones trajeron como resultado el parto prematuro con la consecuente pérdida de PG por inmadurez extrema, no viable; si bien es cierto, la alternativa terapéutica a la que era candidata-la paciente (cerclaje cervical de emergencia), era el manejo idóneo para V por la presencia de membranas en reloj, también lo es que la respuesta al tratamiento es variable sin poder asegurar la viabilidad de PG.

61. En secuela, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 contravinieron las disposiciones de la GPC-Con Amenaza de Aborto, por lo que, es deber médico agotar las opciones terapéuticas independientemente de los resultados, sobre todo de V que contaba con antecedentes gineco-obstétricos importantes, partiendo del respeto a sus derechos humanos, lo que, al no haber sucedido, vulneró su derecho a una vida libre de violencia obstétrica.

62. Lo anterior, se robustece una vez que V ingresó al HGR-1 con trabajo de parto en fase activa, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 omitieron registrar la evolución, monitoreo y las condiciones de PG mediante partograma;⁴⁵ motivo por el cual no se realizó una vigilancia estrecha de la evolución materno-fetal, lo cual contraviene lo dispuesto por los numerales 3.32, 5.5.2, 5.5.4, 5.5.10, 5.5.11, 5.5.12 y 5.5.13 de la NOM-Para la atención de la mujer durante el embarazo y de la persona recién nacida.

63. Al respecto, esta Comisión Nacional, en el pronunciamiento emitido en la Recomendación 14/2023,⁴⁶ insistió en la importancia de la realización del partograma, de conformidad con lo recomendado en la Guía de Práctica Clínica IMSS-052-19, Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto de bajo riesgo, en la que se menciona como uno de los más importantes avances en la atención obstétrica moderna, al tratarse de una de las herramientas fundamentales para el monitoreo en la atención obstétrica, siendo que la OMS aboga por su uso universal para el adecuado seguimiento del trabajo de parto, a fin de evitar distocias⁴⁷ y cesáreas de urgencia que conllevan a una alta morbilidad y mortalidad.

⁴⁵ A la herramienta fundamental durante el trabajo de parto que se debe llenar en forma rutinaria y debe analizarse detalladamente en todas las gestantes con la finalidad de evitar distocias y cesáreas de urgencia que conllevan a una alta morbilidad y mortalidad.

⁴⁶ Emitida el 31 de enero de 2023.

⁴⁷ Anomalías en la progresión del trabajo de parto.

64. Asimismo, es oportuno mencionar que la falta de registro de la evolución del binomio materno fetal en una partograma derivó en un sufrimiento emocional para V, ya que ello obstaculizó que conociera la evolución del parto y por ende el estado de salud de PG.

65. Con relación a todo lo anterior, no pasa inadvertido para esta Comisión Nacional las manifestaciones de QVI refirió el 30 de noviembre de 2023, en el que señaló lo siguiente:

AR1 persona médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia hizo llorar a V diciéndole que “sacara a PG” que no iba a nacer, insistiéndole para que se provocara el parto, situación que le generó descontento. Asimismo, V manifestó que AR1 le comentó que estaba perdiendo el tiempo en la cama del HGR-1. El 30 de noviembre de 2023, les informaron que PG nació bien y a los minutos que había fallecido.

66. Dichas circunstancias derivaron en el nacimiento prematuro de PG a las 22 semanas de gestación, quien, debido a ello, presentó diversas complicaciones que derivaron en su deceso. Lo anterior, en su conjunto constituye una forma de violencia obstétrica por inadecuada atención médica, ya que V permaneció varios días sin una atención médica adecuada, sin dejar de considerar que cursaba una situación especial de vulnerabilidad que la hacía merecedora de atención particular, oportuna y diligente tanto en la parte médica como en la humana, por lo que al haberse desestimado los síntomas que presentaba, se le causó daño y sufrimiento que afectan su dignidad y genera responsabilidad a los médicos involucrados.

67. Por lo anterior, AR1, AR2, AR3 , AR4, AR5, AR6 y AR8 eludieron sus obligaciones éticas y de trato social que deben asumir todos los profesionales, partiendo de que el paciente es una unidad biológica, psicológica y social, por tanto tenían la obligación de

brindarle a V una atención integral, evitar actitudes reduccionistas a la sintomatología evidente, con respeto en todo momento su dignidad humana, sin dejar de considerar su dependencia, vulnerabilidad y temor ante el estado de salud de PG, y al no haberlo hecho vulneraron el “*Código de conducta para el personal de salud 2002*”, en el cual se establecen dichas obligaciones.

68. Además, incumplieron con la “*Carta de Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes*”, al no haber otorgado a V atención médica adecuada y oportuna como se acreditó. Asimismo, vulneraron el artículo 9 del RGTO-LGS, que establece que la atención médica deberá realizarse de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que omitieron los profesionistas mencionados.

69. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 , AR4, AR5, AR6 y AR8 contravinieron los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X y 51, fracción II, de la LGAMVLV, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento, ya que estaban obligados a prevenir la violencia obstétrica mediante la aplicación de las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia, así como atender el bienestar físico y emocional de V partiendo siempre del respeto a sus derechos humanos y al no hacerlo vulneraron el derecho a una vida libre de violencia, lo que trajo aparejado el nacimiento de PG a las 22 semanas de gestación, quien debido a ello, presentó diversas complicaciones que suscitaron falleciera.

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

70. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Federal establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

71. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁴⁸ consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico [...]”.⁴⁹

72. Por su parte, la CrIDH⁵⁰ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁵¹

73. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

74. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos

⁴⁸ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁴⁹ CNDH, Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁵⁰ Sentencia del Caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁵¹ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen, y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁵²

75. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁵³

76. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V y PG en el HGR-1

77. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico por parte de personas

⁵² CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

⁵³ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

servidoras públicas adscritas al HGR-1, en particular, inobservancia al contenido del numeral 4.4 y 5.10, ello, al existir irregularidades en diversos documentos médicos, mismos que se detallan a continuación:

77.1. Nota de evolución de 21 de noviembre de 2023, no refiere quien la elaboró, que se interconsultó a Perinatología, quienes de forma verbal comentaron que se revaloraría en 1-2 semanas, sugirieron reposo absoluto, vitamina C cada 24 horas.

77.2. No se cuenta con notas médicas correspondientes al 29 de noviembre de 2023.

77.3. Omitieron registrar la evolución y monitorear las condiciones de PG mediante partograma; motivo por el cual no se realizó una vigilancia estrecha o monitoreo de la evolución materno-fetal.

78. Aunado a lo anterior en la gran mayoría se emplearon múltiples abreviaturas, así como obra en evidencia que se efectuó la acción de “copiado y pegado”, dicha circunstancia fue identificada a la lectura por la repetición exacta de párrafos, particularmente en lo que al reporte de estudios de gabinete y estudios de laboratorio se refiere, lo anterior, denota inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico.

79. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a

dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.⁵⁴

80. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

81. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

D. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

82. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad”.⁵⁵ En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

83. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en

⁵⁴ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

⁵⁵ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas, modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”⁵⁶

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

85. En el caso de V, se tiene que la atención que se le brindó a V del 11 de noviembre al 14 de noviembre de 2023, por parte AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 fue inadecuada, ya que por los datos clínicos era candidata para realización de cerclaje cervical de emergencia con la finalidad de mantener cerrado el orificio cervical uterino; sin embargo, ninguno de los médicos tratantes consideró esa opción terapéutica a pesar de que V contaba con criterios para un cerclaje cervical de emergencia: dilatación cervical, exposición de las membranas fetales a la vagina, cursar entre las 14 y 24 semanas de gestación y tener membranas en reloj de arena; tampoco se verificó la administración de progesterona, como lo refiere la GPC-IMCC.

86. Los hechos y omisiones sufridas por V, ocasionaron afectaciones al vínculo familiar y afectivo que durante los meses de gestación se construyó entre V y VI1, por el posible nacimiento de PG, incluso en la planificación y futuro ejercicio del derecho a la maternidad y paternidad de ambos, lo que perjudicó el proyecto de vida de V y VI1, toda

⁵⁶ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

vez que V sufre depresión, ansiedad, insomnio, por lo que, su condición de salud se desestabilizó ya que después del deceso de PG, no ha logrado regularizar su periodo menstrual y ha tenido complicaciones en su condición de salud por lo que tuvo que asistir a consultas con un ginecólogo particular.

87. Respecto a VI1, ha tenido afectaciones en su salud, tuvo cambios negativos hacia su esfera familiar, circunstancia que le ha generado problemas en su relación matrimonial, lo cual están tratando de resolver asistiendo a terapias de pareja con psicólogo particular; además, de que QVI y VI2 se han visto afectadas emocionalmente, ya que PG sería su única nieta y V perdió esa posibilidad. Es por lo anterior que, para esta Comisión Nacional, conforme a las manifestaciones de V y QVI, resulta adecuado reconocer en la presente Recomendaciones a PG como un ente individualizado, con la intención de visibilizar las características particulares y el significado emotivo que V y VI1 le atribuyen, a fin de reconocer los hechos violatorios de derechos humanos y responsabilidades por parte de la institución de salud involucrada, como medida para restablecer la dignidad de las víctimas y contribuir en la recuperación de la salud psíquica y emocional de V, VI1, QVI y VI2, con la finalidad de buscar el cierre, alivio y la reparación sobre los hechos ocurridos a las víctimas del presente caso.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

88. Como ha quedado plasmado en el contenido del presente instrumento recomendatorio, la responsabilidad provino de la falta de diligencia con que se brindaron la atención médica proporcionada a V y PG, en función de que:

88.1. Del 8 al 15 de noviembre de 2023, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 omitieron ofrecer la alternativa terapéutica consistente en el cerclaje cervical de emergencia, el cual era el indicado para V dados los datos clínicos reportados (membranas amnióticas en reloj de arena, incompetencia istmo cervical y gestación entre las 14 y 24 semanas), y por no anotar el fármaco denominado progesterona en las hojas de indicaciones médicas, lo que condicionó que el área de Enfermería no lo administrara como lo refieren las Hojas de Registros Clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería de esas fechas, dejando a libre evolución el cuadro clínico de V, el cual culminó en la pérdida de PG por inmadurez extrema.

89. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V y PG, igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico de los servicios de Ginecología y Obstetricia, quienes omitieron registrar y monitorear en un partograma las condiciones materno fetales, lo cual es contrario a lo establecido en los numerales 7.1, 7.1.4 y 7.1.5 de la NOM-Del Expediente Clínico; así como 3.32, 5.5.2, 5.5.4, 5.5.10, 5.5.11, 5.5.12 y 5.5.13 de la NOM-Para la atención de la mujer durante el embarazo y de la persona recién nacida.

90. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 personal médico adscrito al HGR-1, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

91. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa al OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, señaladas por la inadecuada atención médica brindada a V a efecto de que, de ser el caso, dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. Responsabilidad Institucional

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

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

internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

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

95. En el presente pronunciamiento y como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en el HGR-1, carece de formalidad necesaria en su integración, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS al no vigilar y supervisar que el personal médico cumpla a cabalidad con el marco normativo para su integración, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

96. Parámetros que este Organismo Nacional considera para señalar que la SCJN se ha pronunciado en varias ocasiones sobre el contenido del derecho a la protección de la salud, al señalar que debe ser entendido como:

La posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud, por lo que el Estado Mexicano tiene la obligación de respetar ese derecho y dar una efectividad real,

*garantizando servicios médicos en condiciones de: disponibilidad y accesibilidad, física y económica; así como el acceso a la información, aceptabilidad y calidad.*⁵⁷

97. En tal contexto, esta CNDH encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y PG y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

98. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Federal; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo que, el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

⁵⁷ Amparo Directo 51/2013. páginas 51 y 52.

99. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI, VI1 y VI2, por lo que se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAIV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

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

101. En el Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú, la CrIDH enunció 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; además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.⁵⁸

102. Sobre el “*deber de prevención*” la CrIDH sostuvo que:

Abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte.⁵⁹

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

i. Medidas de rehabilitación

104. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y

⁵⁸ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁵⁹ CrIDH, Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

105. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar a V la atención médica y junto a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica que requiera por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará acorde a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

106. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65, de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”*⁶⁰

⁶⁰ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile”. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

107. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de PG así como de V, QVI, VI1 y VI2 a presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V, QVI, VI1 y VI2 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

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

numeral 7 de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

110. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV, y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

111. De ahí que, el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta CNDH presentará ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso, se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

112. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de Reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos

humanos que se cometieron en agravio de V, 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

113. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

114. Al respecto, el IMSS deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, a la vida y al interés superior de la niñez, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer así como la debida observancia y contenido de la GRR-IMCC y GPC-IMCC, la NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Para la atención de la mujer durante el embarazo y de la persona recién nacida; así como a la LGS, LGV, al RGTO-LGS y RGTO-PM, dirigido al personal médico adscrito a Ginecología y Obstetricia del HGR-1, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 en caso de encontrarse activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano.

115. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos,

currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

116. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito a Ginecología y Obstetricia del HGR-1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas a la GRR-IMCC y GPC-IMCC, la NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Para la atención de la mujer durante el embarazo y de la persona recién nacida; así como a la LGS, LGV, al RGTO-LGS y RGTO-PM, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este capacitado y familiarizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

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

118. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de PG, así como de V, QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V, QVI, VI1 y VI2 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su participación.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, se deberá proporcionar, a V la atención médica y junto a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica que requiera por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará acorde a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determine, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta CNDH presentará ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso, se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, a la vida y al interés superior de la niñez, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer así como la debida observancia y contenido de la GRR-IMCC y GPC-IMCC, la NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Para la atención de la mujer durante el embarazo y de la persona recién nacida; así como a la LGS, LGV, al RGTO-LGS y RGTO-PM, dirigido al personal médico adscrito a Ginecología y Obstetricia del HGR-1, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 en caso de encontrarse activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano, los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias.

Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito a Ginecología y Obstetricia del HGR-1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas a la GRR-IMCC y GPC-IMCC, la NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Para la atención de la mujer durante el embarazo y de la persona recién nacida; así como a la LGS, LGV, al RGTO-LGS y RGTO-PM, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este capacitado y familiarizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Designen 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.

119. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Federal, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, Constitucional, la investigación que proceda por parte de

las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM