

RECOMENDACIÓN NO. 55/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y AL PROYECTO DE VIDA DE QV, AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y A LA PROTECCIÓN A LA VIDA DE V; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV Y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE LA CLÍNICA HOSPITAL 24-D DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, LOCALIZADO EN CIUDAD MANTE, TAMAULIPAS.

Ciudad de México, a 31 de marzo de 2025

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., primer párrafo, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/15386/Q**, relacionado con el caso de QV.

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, 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
Persona Quejosa y Víctima	QV
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Víctima	V
Persona Servidora Pública	PSP

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 de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas	CEDH TAMPS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Clínica Hospital 24-D del Instituto De Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, localizada en Ciudad Mante, Tamaulipas	Clínica Hospital
Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino IMSS-063-08	GPC Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino
Hospital General de Ciudad Mante “ <i>Dr. Emiliano Martínez Manatou</i> ”, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas.	HG “ <i>Dr. Emiliano Martínez Manatou</i> ”
Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria “ <i>Bicentenario 2010</i> ” de la Secretaría de Salud, localizado en Ciudad Victoria, Tamaulipas.	HRAEV “ <i>Bicentenario 2010</i> ”

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	LGAMVLV
Ley General de Salud	LGS
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
Opinión Médica Especializada en Materia de Medicina elaborada por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH.	Opinión Médica Especializada
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 11 de septiembre de 2023, mediante correo electrónico, personal de la CEDH TAMPS remitió a esta Comisión Nacional la queja presentada por QV, en la que relató que el 8 de julio de 2022 acudió a la Clínica Hospital, ya que, estando embarazada, no percibía movimientos fetales. Tras su valoración, el personal médico le informó que todo se encontraba dentro de los parámetros normales.

6. De acuerdo con la narración QV mencionó que los síntomas persistieron, por lo que el 9 y 11 de julio de 2022 acudió nuevamente al nosocomio. En ambas ocasiones, el personal médico que la atendió le aseguró que se encontraba en óptimas condiciones y que no existía riesgo alguno para el producto de su gestación.

7. El 12 de julio de 2022, al presentar dolor lumbar y ausencia de movimiento fetal, QV acudió nuevamente a la Clínica Hospital, donde fue valorada por personal especialista en ginecología, quien le informó que sería referida a Monterrey, Nuevo León; Tampico o Ciudad Victoria, Tamaulipas. Sin embargo, debido a la demora en los trámites administrativos, la falta de ambulancia y de gasolina, cuando QV alcanzó un 90% de borramiento del cuello uterino y cinco centímetros de dilatación, se determinó que su traslado a otra unidad especializada no era viable. Por ello, fue enviada al HG “Dr.

Emiliano Martínez Manatou”, donde dio a luz a V con 28 semanas de gestación y una probabilidad de vida muy reducida. Después de ser estabilizado, V fue trasladado al HRAEV “*Bicentenario 2010*”, donde presentó diversas complicaciones y falleció el 15 de julio del 2022.

8. Con el propósito de indagar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de QV y V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/15386/Q**, se obtuvo copia de los expedientes clínicos e informes respecto de la atención médica que se les brindó en la Clínica Hospital, en el HG “*Dr. Emiliano Martínez Manatou*” y en el HRAEV “*Bicentenario 2010*”, todos ellos localizados en el estado de Tamaulipas, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Correo electrónico de 11 de septiembre de 2023, mediante el cual personal de la CEDH TAMPS remitió a esta CNDH la queja interpuesta por QV, con motivo de la atención médica que se le otorgó en la Clínica Hospital.

10. Correo electrónico de 19 de septiembre de 2023, mediante el cual QV remitió a esta Comisión Nacional, entre otros documentos:

10.1. Escrito de 19 de septiembre de 2023, firmado por QV y VI, mediante el cual precisaron los hechos materia de su inconformidad.

10.2. Certificados de nacimiento y defunción de V.

11. Acta circunstanciada de 27 de febrero de 2024, referente a la comunicación telefónica en la que QV refirió no tener queja alguna por la atención que se le brindó en el HRAEV “*Bicentenario 2010*” y reiteró la inadecuada atención en las unidades médicas del ISSSTE.

12. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/1764-6/24, de 25 de marzo de 2024, a través del cual personal del ISSSTE proporcionó información referente al personal médico que estuvo a cargo de QV y remitió a esta Comisión Nacional copia del expediente clínico de generado en la Clínica Hospital, con motivo de la atención médica que se le brindó del cual se destaca la siguiente documentación:

12.1. Ultrasonido obstétrico elaborado el 8 de julio de 2022, por personal especialista en radiología en un medio particular, en el que se describió: *“útero ocupado por embarazo con producto único vivo poco reactivo en pélvica con el dorso a /a izq. de la madre de 28 semanas de gestación, fecha probable de parto el día 30 de septiembre 2022. Placenta posterior normal grado cero, líquido amniótico normal con índice de 1 6, f.c. de 138 a 162 por min. No veo patología embarazo de aspecto normal, cérvix cerrado, cordón umbilical libre, peso aproximado de 1150g. producto poco reactivo incluso tras estímulo, sugiero valoración y seguimiento por GyO”.*

12.2. Hoja de urgencias y hoja de evolución de 8 de julio de 2022, elaboradas por AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias de la Clínica Hospital, con motivo de la valoración médica realizada a QV.

12.3. Hoja de urgencias de 9 de julio de 2022 a las 09:00 horas, suscrita por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias de la Clínica Hospital.

12.4. Hoja de evolución de 9 de julio de 2022, elaborada y suscrita por AR2 y AR3, personal médico del servicio de Urgencias y de Ginecología respectivamente, de la Clínica Hospital.

12.5. Estudios de laboratorio practicados a QV el 9 de julio de 2022.

12.6. Hoja de evolución del 11 de julio de 2022 a las 22:20 horas, suscrita por AR4, adscrito al servicio de Urgencias de la Clínica Hospital.

12.7. Hoja de urgencias elaborada el 12 de julio de 2022 a las 08:00 horas, por AR5, personal médico adscrito al servicio de Urgencias de la Clínica Hospital.

12.8. Hoja de evolución de 12 de julio de 2022, suscrita a las 08:00 y 08:30 horas por AR5 y AR6, personal médico adscrito al servicio de Urgencias de la Clínica Hospital, respectivamente.

13. Correo electrónico de 26 de abril de 2024, mediante el cual personal de la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas, hizo llegar a este Organismo Nacional copia del expediente clínico elaborado con motivo de la atención médica brindada a QV en el HG “*Dr. Emiliano Martínez Manatou*”, del cual se destaca la siguiente documentación:

13.1. Nota médica de 12 de julio de 2002, elaborada por PSP, personal médico adscrito al HG “*Dr. Emiliano Martínez Manatou*”.

13.2. Contrarreferencia y recomendaciones para el paciente en su centro de salud y domicilio, elaborada el por personal médico adscrito al servicio de Ginecología y

Obstetricia el 13 de julio de 2022.

13.3. Hoja frontal para diagnóstico suscrita el 13 de julio de 2022, por persona médica adscrita al servicio de Gineco y Obstetricia.

14. Oficio UJ-CACN-0353-2024 de 18 de abril de 2024, a través del cual se hizo llegar a esta Comisión Nacional el expediente clínico iniciado en el HRAEV “*Bicentenario 2010*”, con motivo de la atención médica otorgada a V, del cual se destaca la siguiente documentación:

14.1. Notas de trabajo social de 13 de julio de 2022.

14.2. Notas médicas de 14 y 15 de julio de 2022.

15. Opinión Médica Especializada de 28 de junio de 2024, del personal de este Organismo Nacional de la atención médica brindada a QV en la Clínica Hospital y en el HG “*Dr. Emiliano Martínez Manatou*”, ambos ubicados en el Estado de Tamaulipas.

16. Opinión Médica Especializada de 28 de junio de 2024, del personal de este Organismo Nacional de la atención médica brindada a V en el HG “*Dr. Emiliano Martínez Manatou*” y HRAEV “*Bicentenario 2010*”, localizados en la citada entidad federativa.

17. Correo electrónico de 14 de enero de 2025, mediante el cual este Organismo Nacional solicitó a personal del ISSSTE, información referente a la situación laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6.

18. Correo electrónico de 17 de enero de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional

dio vista de la queja presentada por QV al OIC-ISSSTE.

19. Acta circunstanciada de 28 de marzo de 2025, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica, mediante la cual QV refirió que tanto ella como VI recibieron atención psicológica.

20. Acta circunstanciada de 28 de marzo de 2025, en la que personal de esta Comisión Nacional documentó la gestión telefónica en la que personas servidoras públicas del OIC-ISSSTE, informaron que la vista de la queja que se les hizo llegar será remitida por competencia al titular de esa área en el estado de Nuevo León.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. Esta Comisión Nacional no cuenta con información de que QV haya presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por los hechos relacionados a la presente Recomendación.

22. El 17 de enero de 2024, esta Comisión Nacional dio vista de la queja interpuesta por QV al OIC- ISSSTE, en donde se inició el expediente administrativo correspondiente.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/15386/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 e interés superior de la niñez, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos

humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y al proyecto de vida de QV, al interés superior de la niñez y a la protección a la vida de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI, atribuibles a personal médico adscrito a la Clínica Hospital, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud¹.

25. La protección a la salud es un derecho humano 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,² reconociendo

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

² 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.

el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección³.

26. Por su parte, la Constitución de la OMS⁴ afirma que “*el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano*”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

26.1. Disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

26.2. Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

26.3. Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

26.4. Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto

³ 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*”.

⁴ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

de vista científico y médico.

27. A nivel internacional, el derecho de protección a 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 1º, 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*.

A.1. Derecho humano a la protección de la salud materna de QV

28. La OMS, refiere que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a los servicios de atención de la salud de calidad suficiente, con la finalidad de que las personas puedan ejercer este derecho sin distinción y en condiciones de igualdad.⁵

29. Por ello, es menester que el Estado implemente las medidas y acciones que permitan evaluar las necesidades, consecuencias y condiciones de desigualdad a las que se enfrentan las mujeres, como lo es la maternidad, discriminación y violencia en el ejercicio de su sexualidad con relación a los hombres cuando ejercen su derecho al acceso a la salud. *“En tal sentido, la adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de vulnerabilidad o en situación de*

⁵ Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>. Fecha de consulta: 08/01/2025.

*riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad.*⁶

30. Por su parte, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer en su artículo 12, señala que la obligación de los Estados Partes, es que adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de garantizar el acceso a los servicios de atención médica en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto.

31. En ese sentido, la Relatoría sobre los Derechos de la Mujer de la CrIDH, define la salud materna como *“la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y el periodo posterior al parto y en asegurar que todas las mujeres, particularmente quienes han sido históricamente marginadas, gocen de un acceso efectivo a estos servicios.”*⁷

32. Los ordenamientos nacionales e internacionales protegen la autonomía y el derecho de las mujeres para tomar de manera libre e informada decisiones sobre su cuerpo, sexualidad y maternidad. Así, el Estado es la autoridad responsable de vigilar que este derecho se cumpla y garantizar así a todas las mujeres, el más alto nivel posible de salud, antes, durante y después de su embarazo.

33. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito a la Clínica Hospital, en su calidad de

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

⁷ Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, Relatoría sobre los Derechos de la Mujer, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Consultado en: <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap1.sp.htm>. Fecha de consulta 08/01/2025.

garantes según lo establecido en los artículos 32⁸ y 33, fracción II⁹, de la LGS, así como 48 del RLGS, omitieron brindarle a QV y V la adecuada atención médica que requerían, lo que incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y al proyecto de vida de QV, al interés superior de la niñez y a la protección a la vida de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de QV

❖ Antecedentes clínicos de QV

34. El caso de estudio es de QV, con antecedente médico de ansiedad generalizada de larga evolución en tratamiento farmacológico suspendido desde el inicio del embarazo. El 8 de julio de 2022, mientras cursaba con 27.3 semanas de gestación, de su primer embarazo, se realizó ultrasonido obstétrico en un medio particular; motivo por el cual se le informó que V presentaba disminución de movimientos fetales y se le indicó solicitar valoración médica.

⁸ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

⁹ Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

❖ **Inadecuada atención médica brindada a QV del 8 al 12 de julio de 2022 en la Clínica Hospital**

35. El 8 de julio de 2022, a las 17:30 horas, QV acudió al servicio de Urgencias de la Clínica Hospital, donde fue atendida por AR1, quien describió que QV se presentó en compañía de VI, con ultrasonido del producto de la gestación con disminución de movimientos fetales, registró presión arterial de 140/70 mmHg¹⁰. 126 latidos y 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 98%. Asimismo, a la exploración física AR1 señaló: abdomen globoso por producto único vivo, con frecuencia cardiaca fetal 124-139 latidos por minuto, extremidades sin edema e integró diagnóstico de 28 semanas de gestación, orientó a QV sobre datos de alarma y otorgó cita abierta a urgencias. Previo a su egreso se corroboró presión arterial en 130/65 mmHg.¹¹, sin que le otorgara medicamento alguno.

36. En la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se consideró que, si bien es cierto, las valoraciones médicas que se realizan a las pacientes embarazadas en el servicio de urgencias no forman parte del control prenatal y la disminución de movimientos fetales no forma parte de las "*emergencias obstétricas*", también lo es que se deben descartar condiciones que pongan en riesgo la evolución del embarazo o comprometan la salud de la madre. Por ello, desde el punto de vista médico legal, AR1 realizó un abordaje diagnóstico deficiente de QV, ya que el motivo de la consulta fue la disminución en la percepción de movimientos fetales y este dato no se corroboró mediante ningún método, ya que únicamente se verificó la frecuencia cardiaca fetal.

¹⁰ Elevada.

¹¹ Presión arterial sistólica superior a la recomendada por la Guía de Detección, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Hipertensivas en el Embarazo, que sugiere mantenerla de 115 a 120 mmHg.

37. Asimismo, AR1, omitió confirmar la edad gestacional ya que no plasmó fecha de última menstruación de QV, ni demás antecedentes de importancia, por ejemplo evolución durante el control prenatal y fecha de última consulta; no interrogó sobre pérdidas transvaginales o síntomas urinarios, y ante la elevación de la presión arterial de QV a su ingreso, no investigó si presentaba dolor de cabeza, zumbido de oídos, alteraciones visuales y dolor abdominal, si bien, corroboró la presión arterial ya disminuida previo al egreso (elevada, pero fuera de rango para enfermedad hipertensiva del embarazo), no comentó sobre la frecuencia cardíaca que también se encontraba elevada.

38. En cuanto a la exploración física, como ya se señaló, AR1 omitió verificar la presencia de movilidad fetal y descartar que QV presentara contracciones. Tampoco midió la altura uterina, ni realizó tacto vaginal para verificar modificaciones cervicales. Además, no realizó prueba de orina en tira reactiva para descartar proceso infeccioso en vías urinarias.

39. Lo anterior representa un incumplimiento a lo señalado en la literatura médica especializada, que menciona que ante la disminución de movimientos fetales se deben realizar pruebas¹² que corroboren el bienestar fetal, ya que este síntoma se ha asociado con muerte fetal y parto prematuro, por lo que dichas omisiones atribuibles a AR1 además de haber repercutido en la evolución de QV, también contravienen lo dispuesto en los artículos 8 fracción I y II, y 9 del RLGS; 33 fracción I y II, 51, 51 bis, 1.61, fracción I y 61 bis de la LGS.

40. El 9 de julio de 2022, a las 09:00 horas, QV se presentó nuevamente en el servicio de Urgencias de la Clínica Hospital, en donde fue valorada en esa oportunidad por AR2,

¹² Registro cardiotocográfico o nuevo ultrasonido.

quien señaló que QV acudió por hipomotilidad fetal¹³ de 20 horas de evolución, con embarazo de 27.4 semanas de gestación por fecha de última menstruación 28 de diciembre 2021¹⁴, sin datos de vasoespasmo¹⁵, tranquila, cooperadora, cardiopulmonar¹⁶ sin compromiso y citó el reporte de ultrasonido realizado de forma particular el 8 de julio 2022; sin embargo, no refirió haber realizado exploración abdominal o genital, ni haber verificado la frecuencia cardiaca fetal, ya que únicamente indicó realizar a QV estudios de laboratorio de control¹⁷ y revalorar con resultados.

41. Al respecto, en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se consideró que al manifestar QV más de 12 horas con disminución de la motilidad fetal, AR2, debió comenzar con protocolo para corroborar bienestar fetal, inicialmente de forma clínica mediante palpación abdominal la movilidad fetal con estímulo, registrar frecuencia cardiaca fetal y realizar registro cardiotocográfico¹⁸, el cual también hubiera permitido identificar o descartar la presencia de actividad uterina, ante un resultado alterado. Asimismo, era necesario realizar exploración fetal mediante ultrasonido obstétrico; por lo que al haber omitido AR2 todas esas actividades, su valoración médica fue deficiente, lo que a su vez, imposibilitó la identificación de un diagnóstico de QV, por lo que incumplió con lo que establecen los artículos 33, fracción I y II, 51, 51 bis 1, 61, fracción I y 61 bis de la LGS; así como 8, fracciones I y II, 9 y 99 del RLGS.

¹³ Disminución de los movimientos fetales.

¹⁴ Cálculo mal realizado, ya que habían transcurrido para ese entonces, 28.4 semanas.

¹⁵ El vasoespasmo es un fenómeno fisiopatológico que se produce en los vasos sanguíneos cuando éstos se contraen de forma involuntaria e intensa, disminuyendo el flujo sanguíneo a través de ellos. Este proceso puede tener lugar en arterias, venas y capilares, y suele estar relacionado con diversos trastornos circulatorios.

¹⁶ Relativo al corazón y los pulmones.

¹⁷ Biometría hemática, química sanguínea, pruebas de función hepática y examen general de orina.

¹⁸ Este estudio permite corroborar el bienestar fetal por medio de su frecuencia cardiaca, de la motilidad fetal y de la actividad uterina.

42. A las 10:30 horas de ese mismo día, QV fue valorada por AR3, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Hospital, quien asentó en su nota médica que QV ya se encontraba percibiendo movimientos fetales, a la exploración útero sin actividad, "*tacto vaginal con cérvix posterior, cerrado y leucorrea¹⁹ transparente*", a pesar de que al inicio de la misma había señalado que se encontraba sin pérdidas transvaginales. Asimismo, registró: "*reciente tratamiento vaginal como vía oral con Macrozit²⁰*" del cual no especificó fecha de inicio ni quién lo prescribió.

43. Aunado a ello, AR3 omitió interrogar a QV acerca de síntomas urinarios, tampoco refirió haber efectuado exploración de fosas renales²¹ o puntos ureterales²² dolorosos ya que únicamente documentó la frecuencia cardíaca fetal en 145 latidos por minuto. Diagnosticó embarazo de 27.4 semanas de gestación y señaló cita abierta en caso de dolor, sangrado, salida de líquido o hipomotilidad fetal.

44. En el mismo sentido, es importante resaltar que el expediente enviado a esta Comisión Nacional cuenta con estudios de laboratorio realizados en la misma unidad médica a QV el 9 de julio 2022, con los siguientes resultados: leucocitos²³ 9.9 mil,

¹⁹ Secreción vaginal.

²⁰ Azitromicina, el cual es un antibiótico no recomendado para infecciones de vías urinarias ni para el uso durante el embarazo.

²¹ Fosa renal es la zona entre las líneas axilares anterior y posterior cuyo límite en la porción superior es la sexta costilla y en la inferior es la cresta iliaca.

²² Los uréteres son tubos delgados de músculo que conectan los riñones con la vejiga y transportan la orina a la vejiga.

²³ Son parte del sistema inmunitario del cuerpo y ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades.

hemoglobina²⁴ 11.4 g/dl, hematocrito²⁵ 34.5%, plaquetas²⁶ 252 mil, glucosa²⁷ 95 mg/dl, examen general de orina 2 a 3 leucocitos por campo, positivo a glucosa, leucocitos, bacterias²⁸ moderadas y células epiteliales²⁹ escasas, lo que reflejó un proceso infeccioso de vías urinarias que no se identificó y por tanto, no se otorgó a QV tratamiento farmacológico, ya que dichos resultados no se reportaron ni analizaron en la nota de valoración de ginecología en la que AR3 indicó su egreso.

45. Con relación a ello, en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH, se consideró que QV fue egresada de la Clínica Hospital precipitadamente, ya que no existe evidencia de que, ante la disminución de movimientos fetales, se hayan realizado pruebas para corroborar el bienestar fetal³⁰, pese a que este síntoma se ha asociado con resultados adversos durante el embarazo. Además, el no haberle otorgado manejo farmacológico, por el proceso infeccioso de vías urinarias que presentaba, se relaciona directamente con el inicio y progresión del trabajo de parto pretérmino, que tuvo como consecuencia el nacimiento de V a las 28 semanas de gestación, quien debido a dicha prematuridad presentó diversas patologías que derivaron en su fallecimiento.

46. Lo anterior se traduce en un incumplimiento de las disposiciones contenidas en los artículos 33 fracción I y II; 51, 51 bis 1, 61 fracción I, 61 bis de la LGS; 8 fracción I y I; 9,

²⁴ Proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo; además, transporta el dióxido de carbono de vuelta a los pulmones.

²⁵ Una prueba de hematocrito mide la proporción de glóbulos rojos en la sangre. Los glóbulos rojos transportan oxígeno a todo el cuerpo.

²⁶ Las plaquetas son fragmentos de células muy grandes de la médula ósea que se llaman megacariocitos. Ayudan a producir coágulos sanguíneos para hacer más lento el sangrado o frenarlo y para facilitar la cicatrización de las heridas.

²⁷ La glucosa en sangre, o azúcar en la sangre, es el azúcar principal que se encuentra en la sangre.

²⁸ Las bacterias son microorganismos que pueden tener distintas formas. Pueden ser esféricas, alargadas o espirales. Existen bacterias perjudiciales, llamadas patogénicas, las cuales causan enfermedades; pero también hay bacterias buenas.

²⁹ Las células epiteliales ayudan a proteger los órganos; algunas producen moco u otras secreciones.

³⁰ Como registro cardiotocográfico, ultrasonido obstétrico.

74, 87, 115 bis 1 fracción I y 115 bis 3 del RLGS; así como en los numerales 6.1, 7.1.4 y 7.1.7 de la NOM Del Expediente Clínico.

47. El 11 de julio de 2022, a las 22:20 horas, QV acudió nuevamente al área de urgencias de la Clínica Hospital, en donde fue valorada por AR4, quien erróneamente señaló que cursaba con embarazo de 25 semanas de gestación. Asimismo, asentó que el motivo de la consulta obedecía a que QV presentaba dolor de espalda alta de cuatro días de evolución,³¹ y registró *"diagnóstico reciente de infección de vías urinarias con tratamiento no especificado y mal apego"*, sin que mencionara quién y cuándo realizó este diagnóstico y qué medicamento fue prescrito. Tampoco especificó a qué se refería con mal apego.

48. AR4 registró que QV tenía antecedente de trastorno de ansiedad de larga evolución con tratamiento a base de quetiapina³² y escitalopram³³, sin apego a tratamiento ni a visitas con psiquiatra, sin que especificara en qué consistía ello. Asimismo, asentó que era la primera gestación de QV, con fecha de última menstruación 28 de diciembre 2021 y fecha probable de parto 5 de octubre de 2022.

49. De igual manera, documentó signos vitales de QV dentro de parámetros normales, en la exploración física únicamente asentó buena hidratación y coloración, campos pulmonares y ruidos cardiacos sin alteraciones y abdomen blando no doloroso. Asimismo, otorgó solicitud para la realización de estudios de laboratorio³⁴, de los cuales se desconoce si se practicaron, dado que no hay reporte de resultados; e indicó continuar

³¹ Lo cual no se mencionó en notas médicas del 8 y 9 de julio 2022.

³² Este fármaco no había sido mencionado por la paciente y no corresponde con medicación para la ansiedad, ya que es un antipsicótico.

³³ Ansiolítico.

³⁴ Biometría, química sanguínea, electrolitos séricos y examen general de orina.

seguimiento con especialista en psiquiatra. Finalmente, integró diagnósticos de embarazo de 25 semanas de gestación y trastorno de ansiedad, pese a no contar con elementos clínicos para fundamentar o corroborar este último.

50. En cuanto al plan de manejo, AR4 señaló cita abierta a urgencias con signos de alarma de amenaza de parto pretérmino, paracetamol³⁵ y butilhioscina³⁶ "*IC Ginecología, IC Psiquiatría*", sin embargo, no hay constancia de que QV permaneciera en observación, ni cuando se llevarían a cabo esas valoraciones médicas, o bien, constancia de que se hubieran agendado citas para esas especialidades en consulta externa.

51. En la Opinión Especializada de esta Organismo Nacional se consideró que AR4 realizó una valoración médica obstétrica deficiente, ya que omitió realizar tacto vaginal e interrogar a QV acerca de pérdidas transvaginales o síntomas urinarios, sobre todo al existir el antecedente de infección de vías urinarias, lo cual cobra especial relevancia al considerar que la literatura médica especializada en obstetricia señala que los procesos infecciosos vaginales o urinarios son la primera causa de parto pretérmino.

52. Aunado a ello, AR4 omitió realizar test de orina en tira reactiva, y si bien es cierto que otorgó solicitud de exámenes de laboratorio, no se tiene constancia de que se hubieran realizado, aún y cuando debieron practicarse de manera urgente a fin de descartar o confirmar el proceso infeccioso del cual ya tenía antecedente, sobre todo, al señalar que QV tenía "*mal apego a tratamiento*", era menester abundar sobre ello y realizar las modificaciones correspondientes, con el objetivo de disminuir el riesgo potencial para la continuación del embarazo.

³⁵ Analgésico.

³⁶ Antiespasmódico intestinal.

53. Tampoco valoró la frecuencia cardiaca fetal, la movilidad del producto ni descartó la presencia de actividad uterina³⁷. Todo ello incumple lo señalado en los artículos 33 fracción I y II; 51, 51 bis 1, 61 fracción I, 61 bis de la LGS; 8 fracción I y I; 9, 74, 87, 115 bis 1 fracción I y 115 bis 3 del RLGS; así como en los numerales 7.1.4 y 7.2.1 de la NOM Del Expediente Clínico y guarda relación con el inicio y progresión del trabajo de parto prematuro que desarrolló QV y que derivó en el nacimiento de V a las 28 semanas de gestación, quien presentó diversas complicaciones asociadas al nacimiento pretérmino que provocaron su deceso.

54. El 12 de julio 2022 a las 08:00 horas, QV se presentó nuevamente en el área de Urgencias de la Clínica Hospital, por lo que fue valorada por AR5, quien la encontró con signos vitales normales y refirió como motivo de consulta dolor lumbar y de tipo obstétrico, además de sangrado transvaginal. Asimismo, señaló antecedente de trastorno de ansiedad y "*depresión*"³⁸ en tratamiento con escitalopram³⁹ y venlafaxina⁴⁰, el cual fue suspendido durante el embarazo.

55. A la exploración física AR5 describió a QV sin alteraciones cardiopulmonares, abdomen con útero gestante, frecuencia cardiaca fetal de 138 latidos, tacto vaginal diferido, aunque señaló la presencia de "*sangrado transvaginal en protector*"; motivo por el cual solicitó que fuera canalizada para su observación y toma de estudios de laboratorio⁴¹. Asimismo, prescribió indometacina⁴² vía rectal y Dactil 0B⁴³ tabletas. Además, indicó valoración por especialista en Ginecología y Obstetricia.

³⁷ Contracciones.

³⁸ Diagnóstico que no se había mencionado en las valoraciones anteriores.

³⁹ Ansiolítico.

⁴⁰ Neuromodulador con efectos ansiolíticos.

⁴¹ Biometría, química sanguínea, examen general de orina y pruebas de funcionamiento hepático.

⁴² Inhibidor de contracciones uterinas.

⁴³ Medicamento que disminuye la motilidad del músculo liso e inhibe las contracciones uterinas aumentadas prematuramente, devolviendo el tono de relajación al útero gestante.

56. A las 08:30 horas de ese mismo día, QV fue revalorada por AR6, quien refirió que presentaba dolor lumbar de 12 horas de evolución, escaso sangrado transvaginal y percepción adecuada de los movimientos fetales; la encontró con actividad uterina evidente, frecuencia cardíaca fetal apenas perceptible, al tacto vaginal con dilatación cervical de 3 a 4 centímetros y borramiento de 80%, feto encajado, por lo que señaló que QV no era candidata para útero inhibición⁴⁴, debido a que los hallazgos reflejaban trabajo de parto establecido, en fase activa.

57. Por lo anterior, indicó envió a Unidad Médica de apoyo ya que en la Clínica Hospital no contaban con terapia intensiva neonatal. Asimismo, prescribió inicio de dosis de madurador pulmonar fetal, esquema antibiótico y agregó un relajante del músculo uterino al manejo útero inhibidor prescrito anteriormente. Además, solicitó estudio de tiempos de coagulación. Los resultados de los estudios de laboratorio fueron los siguientes: leucocitos⁴⁵ 19.9 mil, neutrófilos⁴⁶ 84.8%⁴⁷, hemoglobina⁴⁸ 12.8 g/dl, hematocrito⁴⁹ 37.5%, plaquetas⁵⁰ 254 mil, glucosa⁵¹ 110 mg/dl. No obstante, el expediente clínico de QV proporcionado a esta CNDH no contiene reporte de examen general de orina con esta

⁴⁴ Proceso de inhibición o supresión de las contracciones uterinas con el objetivo de detener o retrasar el trabajo de parto prematuro.

⁴⁵ Son parte del sistema inmunitario del cuerpo y ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades.

Proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo; además, transporta el dióxido de carbono de vuelta a los pulmones.

⁴⁶ Tipo de glóbulo blanco (célula sanguínea) que cumple una función importante en el sistema inmunitario y ayuda a combatir las infecciones en el cuerpo.

⁴⁷ Lo cual reflejaba un proceso infeccioso probablemente de origen urinario.

⁴⁸ Proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo; además, transporta el dióxido de carbono de vuelta a los pulmones.

⁴⁹ Una prueba de hematocrito mide la proporción de glóbulos rojos en la sangre. Los glóbulos rojos transportan oxígeno a todo el cuerpo.

⁵⁰ Las plaquetas son fragmentos de células muy grandes de la médula ósea que se llaman megacariocitos. Ayudan a producir coágulos sanguíneos para hacer más lento el sangrado o frenarlo y para facilitar la cicatrización de las heridas.

⁵¹ Es el azúcar principal que se encuentra en la sangre.

fecha.

58. También se advirtió que AR6 realizó hoja de referencia al servicio de Ginecología del HG “*Dr. Emiliano Martínez Manatou*” y que en el registro de enfermería, consta que a las 12:00 horas del 12 de julio de 2022, se llevó a cabo el traslado de QV. Sin embargo, no hay documentación relativa a la evolución de QV y V en el periodo comprendido de las 08:30 y 12:00 horas, ya que el expediente no contiene partograma⁵², lo que contraviene lo dispuesto por los numerales 7.1, 7.1.4 y 7.1.5 de la NOM Del Expediente Clínico; así como lo que establece la NOM Para la atención de la mujer durante el embarazo y de la persona recién nacida.

59. Con relación a la atención que AR5 y AR6 proporcionaron a QV, en la Opinión Especializada de esta Comisión Nacional se consideró que desde el punto de vista médico legal fue deficiente, ya que omitieron el registro de la vigilancia del trabajo de parto; toda vez que este se encontraba en fase activa desde su ingreso, lo que implica no haber realizado un monitoreo constante de las condiciones maternas y fetales, además de que la referencia o solicitud de traslado de QV al HG “*Dr. Emiliano Martínez Manatou*”, no se apegó a lo que indica el artículo 74 del RLGS, ya que no formaba parte del ISSSTE. Además, en el aludido centro hospitalario tampoco contaban con los recursos materiales y humanos para brindarle la debida asistencia a un recién nacido prematuro de 28 semanas de gestación.

⁵² Es una representación visual gráfica de los valores y eventos relacionados al curso del trabajo de parto. Las mediciones relevantes que se incluyen en el partograma pueden incluir estadísticas como la dilatación cervical en el tiempo, la frecuencia cardíaca fetal y los signos vitales de la madre. La vigilancia clínica de la evolución del trabajo de parto puede prevenir, detectar y manejar la aparición de complicaciones que pueden desencadenar daño, a veces irreversible o fatal para la madre y el recién nacido.

60. Aunado a ello, no se informó a esta CNDH si el traslado de QV se llevó a cabo bajo vigilancia médica. Sin embargo, debido a la identificación del trabajo de parto en una etapa avanzada, las omisiones descritas no repercutieron en la evolución clínica de QV y V.

❖ **Atención médica brindada a QV y V del 12 al 13 de julio de 2022 en el HG “Dr. Emiliano Martínez Manatou”**

61. El 12 de julio de 2022, a las 13:01 horas en el HG “Dr. Emiliano Martínez Manatou”, PSP atendió parto distócico⁵³ con expulsión de producto en presentación pélvica incompleta, de sexo masculino, de 1,230 gramos, con calificación Apgar⁵⁴ 5/7, debido a que no presentó llanto ni respiración espontánea; cálculo de edad gestacional por método Capurro⁵⁵ de 28 semanas. Durante el procedimiento de alumbramiento y revisión de cavidad uterina se administró anestesia general endovenosa a QV. Además, PSP reparó dos desgarros de primer grado, uno en cavidad vaginal y otro en zona del perineo sin complicaciones e indicó reposición hídrica y dieta blanda, antibiótico, analgésico y antiinflamatorio esteroideo.

62. No obstante, debido a la edad gestacional de 28 semanas, V fue reanimado y estabilizado en sala de expulsión por personal médico residente del servicio de Pediatría, ya que se obtuvo sin esfuerzo respiratorio y con bradicardia⁵⁶, por lo que ameritó

⁵³ El trabajo de parto alterado o trabajo de parto lento (o distócico) se caracteriza por un trabajo de parto que avanza con una lentitud anormal a causa de contracciones uterinas ineficientes, presentación o posición fetal anormal, pelvis ósea inadecuada o anomalías de las partes blandas pélvicas de la madre.

⁵⁴ La puntuación de Apgar es una prueba para evaluar a recién nacidos poco después de su nacimiento. Esta prueba evalúa la frecuencia cardíaca del bebé, su tono muscular y otros signos para determinar si necesita ayuda médica adicional o de emergencia.

⁵⁵ Es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato.

⁵⁶ Frecuencia cardíaca baja.

ventilación mecánica asistida mediante cánula orotraqueal⁵⁷ y colocación de catéter umbilical para aporte de líquidos y medicamentos.

63. A las 16:00 horas de ese mismo día V ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales del HG “*Dr. Emiliano Martínez Manatou*”, en malas condiciones generales, con datos de dificultad respiratoria a pesar del apoyo ventilatorio, sin poder realizar una vigilancia adecuada de sus condiciones clínicas ya que en dicho nosocomio no contaban con gasómetro⁵⁸, por lo que únicamente le realizaron estudios de laboratorio y gabinete para una valoración integral y se solicitó su traslado a un hospital de tercer nivel de atención.

64. El 13 de julio de 2022, QV fue egresada del HG “*Dr. Emiliano Martínez Manatou*”, a su domicilio. Ese día, personal médico registró que presentaba signos vitales dentro de parámetros normales y a la exploración la describió sin compromiso orgánico, ni datos de vasoespasmo⁵⁹, con adecuada involución uterina, loquios⁶⁰ escasos, con tolerancia a dieta, con uresis⁶¹ y evacuaciones presentes, deambulando sin necesidad de asistencia, por lo que indicó continuar su vigilancia en su unidad de adscripción o centro de salud, con diagnóstico de puerperio patológico. Asimismo, se le prescribieron antibióticos y analgésicos. Por su parte, V continuó hospitalizado en espera de su traslado a tercer nivel de atención.

⁵⁷ Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz.

⁵⁸ Equipo para medir la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre.

⁵⁹ El vasoespasmo es un fenómeno fisiopatológico que se produce en los vasos sanguíneos cuando éstos se contraen de forma involuntaria e intensa, disminuyendo el flujo sanguíneo a través de ellos. Este proceso puede tener lugar en arterias, venas y capilares, y suele estar relacionado con diversos trastornos circulatorios.

⁶⁰ Pérdida de sangre que se produce después del parto.

⁶¹ Excreción de orina.

❖ **Atención médica brindada a QV y V del 13 al 15 de julio de 2022 en el HRAEV “Bicentenario 2010”**

65. De acuerdo a la nota de trabajo social elaborada por personal del HRAEV “Bicentenario 2010”, V arribó a ese nosocomio el 13 de julio de 2022 a las 08:25 horas, e ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales a las 08:40 horas de esa misma fecha.

66. Durante los 3 días que V permaneció en el centro hospitalario aludido, personal médico especializado en neonatología y pediatría vigiló y atendió las patologías y complicaciones que presentó. Sin embargo, el 15 de julio de 2022, falleció con los diagnósticos de choque cardiogénico, ductus arterioso grande, prematuridad, sepsis neonatal temprana y hemorragia intraventricular grado IV.

67. Por lo expuesto, en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH, se consideró que el parto prematuro que presentó QV sucedió como resultado de una valoración deficiente de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos a la Clínica Hospital, ya que ello se relaciona con la falta de prevención, retraso en el diagnóstico y falta de tratamiento a la amenaza de parto pretérmino, desencadenada por proceso infeccioso urinario demostrado por examen general de orina del 9 de julio de 2022, mismo que pasó desapercibido, lo cual repercutió en un parto prematuro y nacimiento de V sin haber alcanzado la madurez suficiente para lograr una buena adaptación a la vida extrauterina, desencadenándole complicaciones que derivaron en su fallecimiento el 15 de julio de 2022, en el HRAEV “Bicentenario 2010”.

68. Con relación a la atención médica que se brindó a V en el HG “*Dr. Emiliano Martínez Manatou*” y en el HRAEV “*Bicentenario 2010*”, personal de esta Comisión Nacional emitió una Opinión Médica Especializada en la que se concluyó que ésta fue adecuada, y que su deceso obedeció a las complicaciones que presentó derivadas de su nacimiento prematuro, ocasionado por la inadecuada atención otorgada a QV y V por personal médico adscrito a la Clínica Hospital.

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

69. La LGAMVLV, en su artículo 2, establece que es obligación de los tres órdenes de gobierno asegurar y garantizar a todas las mujeres una vida libre de violencia de conformidad con los Tratados Internacionales en Materia de Derechos Humanos de las Mujeres, ratificados por el Estado mexicano. Asimismo, el artículo 5, fracción IV de dicho ordenamiento señala que la violencia contra las mujeres la constituye cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público;

70. Además, la ley aludida, 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.

71. 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.

72. En la Recomendación General 31/2017⁶², emitida por esta Comisión 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.

73. En el párrafo 90, de la precitada Recomendación se establecieron dos modalidades de la violencia obstétrica: a) la física, se configura *cuando*

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

74. 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.

75. Por su parte, La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer⁶³, establece en sus artículos 1, 3, 4, incisos a), 7, inciso a) y

⁶² https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/2017/Rec_2017_031.pdf

⁶³ Convención de Belém Do Pará.

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.

76. Los artículos 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y 15.3, inciso a), del “*Protocolo de San Salvador*”, igualmente establecen la obligación del Estado para adoptar medidas que garanticen el acceso a la atención médica y ayudas especiales a la mujer durante el embarazo, parto y en el período posterior a éste.

77. 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.

78. 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 (...)”.

79. En la Recomendación General 31/2017, este Organismo Nacional estableció que *“una de las consecuencias más graves de la violencia obstétrica, es la que tiene como resultado la pérdida de la vida de la madre o del producto de la gestación, situación que pudiera evitarse en algunas ocasiones con una atención médica oportuna”*.

80. En el párrafo 194 de la Recomendación 40/2018⁶⁴, se resaltó que esta Comisión Nacional observó con preocupación que la violencia obstétrica ha sido naturalizada e invisibilizada, de tal suerte que la gran mayoría de las mujeres que la viven, consideran que es *“normal”*, en tanto el personal médico que la genera no reflexiona si su proceder es adecuado en un marco de protección de los derechos humanos tanto de la mujer embarazada como del producto de la gestación.

B.1. Violación al derecho humano de QV a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica

81. En el presente caso, esta Comisión Nacional advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito a la Clínica Hospital, omitió realizar a QV una valoración integral y adecuada de los antecedentes y sintomatología que presentaba. Además de que no corroboraron el bienestar fetal.

82. Asimismo, en la Opinión Médica Especializada, se consideró que AR2 y AR3, no consideraron el proceso infeccioso de vías urinarias que QV presentó, ni se observó evidencia de que se le hubiera otorgado manejo farmacológico, pese a que los procesos

⁶⁴ Emitida el 24 de octubre de 2018.

infecciosos son el principal desencadenante de partos prematuros, como lo señala la GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino IMSS-063-08.

83. Dichas omisiones, no permitieron prevenir la amenaza de parto pretérmino, ni diagnosticarlo de manera oportuna una vez que inició y otorgarle a QV tratamiento útero inhibitor, lo que hubiera permitido que el embarazo se prolongara el mayor tiempo posible, y mejorar así las condiciones de V, al implementar un esquema de maduración pulmonar fetal de forma adecuada.

84. Una vez que QV ingresó a la Clínica Hospital con trabajo de parto en fase activa, AR5 y AR6, omitieron registrar su evolución y monitorear las condiciones de V mediante partograma; motivo por el cual no se realizó una vigilancia estrecha o monitoreo de la evolución materno-fetal, lo cual contraviene lo dispuesto por los numerales 3.32⁶⁵,

⁶⁵ 3.32 Partograma, 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.

5.5.2⁶⁶, 5.5.4⁶⁷, 5.5.10⁶⁸, 5.5.11⁶⁹, 5.5.12⁷⁰ y 5.5.13⁷¹ de la NOM Para la atención de la mujer durante el embarazo y de la persona recién nacida.

85. Al respecto, esta Comisión Nacional, en el pronunciamiento emitido en la Recomendación 14/2023⁷², 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,

⁶⁶ 5.5.2 Al ingreso de toda mujer para la atención obstétrica, se deberá abrir el expediente clínico, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y se integrará el partograma correspondiente que se señala en el Apéndice B Normativo, de esta Norma. En caso de necesitar traslado a un establecimiento para la atención médica con mayor capacidad resolutoria, se deberá valorar el traslado oportuno y seguro.

⁶⁷ 5.5.4 En la valoración de inicio del trabajo de parto verdadero, se debe interrogar sobre la percepción de contracciones uterinas dolorosas, su intensidad y frecuencia, así como sobre la expulsión de mucosidad, líquido o sangre a través de los genitales, se deben tomar signos vitales, presión arterial, temperatura, efectuar palpación abdominal, medición de la altura uterina, presentación fetal, así como tacto vaginal para evaluar: presentación, variedad de posición, grado de encajamiento y proporción céfalo-pélvica, dilatación, borramiento y posición del cuello uterino, además de evaluar características de membranas amnióticas, para decidir la conducta a seguir conforme a la Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México; 2014. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/048_GPC_Cesarea/IMSS_048_08_EyR.pdf y en el caso de pérdida de sangre transvaginal, deben descartarse complicaciones como placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, u otras causas de hemorragia.

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

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

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

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

⁷² Emitida el 31 de enero de 2023.

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 distocias⁷³ y cesáreas de urgencia que conllevan a una alta morbilidad y mortalidad.

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

87. Aunado a ello, la referencia o solicitud de traslado de QV al HG “*Dr. Emiliano Martínez Manatou*”, no se apegó a lo dispuesto por el artículo 74 de la LGS, ya que dicho nosocomio no pertenece a la red hospitalaria del ISSSTE, ni contaba con los recursos materiales y humanos para brindarle a V la atención especializada que requería.

88. Con relación a todo lo anterior, no pasa inadvertido para esta Comisión Nacional las manifestaciones de QV en su escrito de 19 de septiembre de 2023, en el que refirió en el que refirió que el 8 de julio de 2022, acudió a la Clínica Hospital, debido a la falta de movimiento fetales y después de haberse practicado un ultrasonido en un medio particular, QVI señaló que AR1 le indicó que no había motivo de preocupación y que le refirió lo siguiente:

(...) dijo que todo estaba bien, latidos de corazón, que algo que comí había hecho que no hubiera movimiento, le dije que mi alimentación estaba cuidada por nutrióloga (...) recomendó que comiera chocolates para

⁷³ Anomalías en la progresión del trabajo de parto.

activarlo y me envió a casa, no había ninguna cosa por la cual preocuparse (...).

89. No obstante, al día siguiente QV regresó al servicio de Urgencias del nosocomio aludido, ocasión en la que nuevamente se desestimó la hipomotilidad fetal, *“el médico encargado, decide pedir que el ginecólogo (...) de guardia me revise, e hizo la misma afirmación, para ello mi bebé seguía sin presentar movimiento, y dijo nada que atender todo perfecto y me envió a casa.”*

90. El 11 de julio de 2022, QV continuaba sin presentar mejoría por lo que acudió a la Clínica Hospital, ocasión en la que AR4 le brindó una inadecuada atención médica,

(...) solo expresó que estaba ansiosa que el dolor que presentaba en mis piernas y espalda no era más que producto de la ansiedad:, e envió a casa y nuevamente retornamos a la 1 de la madrugada, y de mal modo me atiende ando el mismo diagnóstico, todo bien, “Ya te dije duérmete, solo es ansiedad”, y me regresó a casa, para las 4 de la mañana volvimos y ya no quiso recibirme, solo en la puerta me atendió y me dio la misma versión, están ansiosa ya te dije duérmete y descansa (...).

91. Dichas circunstancias derivaron en el nacimiento prematuro de V a las 28 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 QV 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, pese a las diversas ocasiones que acudió a la Clínica, Hospital se le causó daño y sufrimiento que afectan su dignidad y genera responsabilidad al personal médico involucrado.

92. Por lo anterior, AR1, AR2, AR3 , AR4, AR5 y AR6 eludieron sus obligaciones éticas y de trato social que deben asumir todos los profesionales, partiendo de que las personas pacientes es una unidad biológica, psicológica y social, por tanto tenían la obligación de brindarle a QV 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 V, y al no haberlo hecho vulneraron el “*Código de conducta para el personal de salud 2002*”, en el cual se establecen dichas obligaciones.

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

94. Además, incumplieron con la “*Carta de Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes*”, al no haber otorgado a QV atención médica adecuada y oportuna como se acreditó. Asimismo, vulneraron el artículo 9 del RLGS, 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.

95. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 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 QV 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 V a las 28 semanas de gestación, quien debido a ello, presentó diversas complicaciones que suscitaron falleciera.

C. DERECHO HUMANO AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

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

97. El artículo segundo de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establece en su segundo párrafo que:

el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones se atenderá a lo establecido en la CPEUM y en los tratados internacionales de que México forma parte.

98. La Observación General No. 14, el Comité de los Derechos del Niño sostiene que el interés superior de la niñez es un concepto triple: *“un derecho sustantivo, un principio jurídico interpretativo fundamental y una norma de procedimiento.”* Añade en su introducción que:

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

99. La CrIDH ha señalado que, *“además, la condición de niña o niño exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención Americana reconoce a toda persona”*⁷⁴; Las medidas especiales de protección que el Estado debe adoptar en los casos que comprenden a niñas, niños y adolescentes parten de su especial vulnerabilidad a violaciones de derechos humanos, lo que está determinado por distintos factores como la edad, las condiciones particulares, su grado de desarrollo y madurez, entre otros.⁷⁵

⁷⁴ CrIDH, Caso Angulo Losada Vs. Bolivia, Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones, Sentencia de 18 de noviembre de 2022, párr. 97.

⁷⁵ CrIDH. Caso V.R.P., V.P.C. y otros vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350, párrafo 156.

100. La Convención Sobre los Derechos del Niño establece cuatro principios rectores para la protección de la niñez, siendo estos el interés superior de la infancia, su derecho a la igualdad y no discriminación, su derecho a la participación y el principio de vida, supervivencia y desarrollo⁷⁶; por ello, verificar la construcción de la verdad con el análisis de evidencias sobre hechos que involucran niñas, niños y adolescentes, implica estimar que el interés superior de la niñez sea una consideración primordial en todas las medidas concernientes con niñas, niños y adolescentes;⁷⁷ respetar los derechos de niñas, niños y adolescentes y asegurar su aplicación, sin discriminación⁷⁸; hacer efectivo el derecho de las niñas, niños y adolescentes a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que les afectan y a que dichas opiniones se tengan debidamente en cuenta⁷⁹, lo anterior

⁷⁶ CrIDH. Caso V.R.P., V.P.C. y otros vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350, párrafo 155.

⁷⁷ Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 3. 1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. 2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. 3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

⁷⁸ Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 2. 1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales. 2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares

⁷⁹ Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 12. 1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño. 2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.

de acuerdo a su grado de desarrollo; y garantizar que las medidas que se emitan garanticen en la máxima medida posible su supervivencia y desarrollo⁸⁰.

101. En los hechos analizados en esta Recomendación se pudo constatar que los actos y omisiones del personal médico de la Clínica Hospital vulneraron el derecho de protección de la salud de QV y tuvieron un impacto específico en el bienestar de su producto de la gestación, lo que derivó en afectaciones en la salud de V y su posterior fallecimiento. En ese marco, desde su nacimiento, V padeció de los efectos de los hechos violatorios sufridos por QV, además de afectaciones directas a sus derechos humanos; por ello, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 son responsables, al acreditarse afectaciones al bienestar materno fetal por parte del personal médico del ISSSTE que generaron el fallecimiento de V, acreditándose, además, la vulneración del derecho humano del interés superior de la niñez en su agravio, bajo las siguientes consideraciones:

C.1 Derecho a la Protección de la Vida en la Niñez

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

⁸⁰ Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 6. 1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

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

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

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

C.2 Consideraciones sobre el Fallecimiento de V

106. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a QV por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 que estuvieron a cargo de su atención en la Clínica Hospital también son el soporte que permitió acreditar la violación a la protección de la vida en la niñez

con base en lo siguiente:

107. En la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, omitieron brindar a QV una atención médica adecuada durante el embarazo; lo que repercutió en que no se identificaran de manera oportuna los factores de riesgo que contribuyeron al nacimiento prematuro de V, quien al no contar con la madurez requerida para adaptarse a la vida extrauterina, presentó diversas complicaciones que derivaron en su deceso, tal y como se advierte en el certificado de defunción de 15 de julio de 2022, lo que denotó de forma contundente mala calidad en la atención obstétrica. Asimismo, se advirtió una inadecuada y deficiente práctica médica en la vigilancia del trabajo de parto.

108. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de QV y V, del 8 al 12 de julio de 2022, en la Clínica Hospital, vulneraron los derechos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y al proyecto de vida de QV, al interés superior de la niñez y a la protección a la vida de V, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero⁸¹; 4, párrafo cuarto⁸²; 29, párrafo segundo⁸³,

⁸² Artículo 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

constitucionales; 1⁸⁴, 2, fracciones I, II y V⁸⁵; 3, fracción II⁸⁶, 23⁸⁷, 27, fracciones III y X⁸⁸; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las aludidas personas servidoras públicas omitieron realizar.

109. Con base en lo anterior, AR1, R2, AR3, AR4, personal médico adscrito a la Clínica Hospital, que estuvieron a cargo de la atención médica de QV y V, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad por cursar un embarazo, quien a partir de la diversa sintomatología que presentó, la cual fue mencionada previamente, y ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle, ya que ante los hallazgos que presentó, ameritaba atención especializada inmediata para prevenir complicaciones durante la gestación, lo que ocasionó el nacimiento prematuro de V y su lamentable fallecimiento a consecuencia de

⁸⁴ Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

⁸⁵ Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

⁸⁶ Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

II. La atención médica.

⁸⁷ Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

⁸⁸ Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas.

dicha prematuridad y las complicaciones que derivaron de ello.

110. Por cuanto hace a la atención que AR5 y AR6 proporcionaron a QV, en la Opinión Especializada de esta Comisión Nacional se consideró que fue deficiente, ya que omitieron el registro de la vigilancia del trabajo de parto; toda vez que este se encontraba en fase activa desde su ingreso, lo que implica no haber realizado un monitoreo constante de las condiciones maternas y fetales, además de que la referencia o solicitud de traslado de QV al HG “*Dr. Emiliano Martínez Manatou*”, no se apegó a lo que indica el artículo 74 del RLGS, ya que no formaba parte del ISSSTE. Además, en el aludido centro hospitalario tampoco contaban con los recursos materiales y humanos para brindarle la debida asistencia a un recién nacido prematuro de 28 semanas de gestación.

111. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, transgredieron los derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica de QV y como consecuencia de ello a la protección de la vida en la niñez de V, previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 4º, párrafos cuarto y noveno constitucionales; 6º, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“*Pacto de San José*”); 12.1 y 12.2, inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la LGS; los que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en las que se encuentren relacionados niños, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

D. PROYECTO DE VIDA

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

*(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse, razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas. El proyecto de vida se expresa en las expectativas de desarrollo personal, profesional y familiar, posibles en condiciones normales (...)*⁸⁹

113. La CrIDH se ha referido al daño en el proyecto de vida como aquella “*pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable*”⁹⁰. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional.⁹¹

114. Asimismo, ha precisado que la reparación integral del daño al “*proyecto de vida*” generalmente requiere medidas reparatorias que vayan más allá de una mera indemnización monetaria, consistentes en medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, con una perspectiva especial que tome en consideración los factores interseccionales que coloquen a la víctima en una situación de vulnerabilidad diferenciada. En algunos casos recientes la CrIDH ha valorado este tipo de daño y lo ha reparado. De igual forma ha observado que algunas Altas Cortes Nacionales reconocen

⁸⁹ Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

⁹⁰ Ídem. párrafos 308.

⁹¹ Caso Furlan y Familiares Vs Argentina. (Excepciones Preliminares), Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 285.

daños relativamente similares asociados a la “vida de relación” u otros conceptos análogos o complementarios.

D.1 Daño al Proyecto de Vida de QV

115. Con la integración del expediente, que es materia de la presente Recomendación, se pudo constatar que QV había decidido ampliar su familia con la procreación de un hijo o hija, no obstante, a raíz de los hechos y como consecuencia de la pérdida del producto de la gestación, por la inadecuada atención médica que se le brindó en la Clínica Hospital, a QV y a su entonces pareja les generaron una afectación que repercutió en su proyecto de vida; ya que derivado de los hechos que enfrentaron concluyó su relación.

116. Asimismo, se pudo advertir que QV padeció de actos y omisiones por parte de personal médico de la Clínica Hospital, cuya injerencia arbitraria obstaculizó la realización en la referida expectativa de desarrollo personal y familiar factibles en condiciones normales, lo cual, aunque no tuvo efectos irreparables o muy difícilmente reparables⁹² para el cumplimiento de su proyecto y/o expectativa de ser progenitora, sí restringió su libertad de decisión por factores ajenos a ella, que le fueron impuestos de

⁹² La CrIDH ha referido que “los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “*daño al proyecto de vida*”, entendido como una expectativa razonable y accesible en el caso concreto, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses. Vid. CrIDH, Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párr. 150. En el mismo sentido, voto parcialmente disidente del juez Carlos Vicente de Roux Rengifo sobre el mismo caso, que refirió, que las alteraciones de las condiciones de existencia son modificaciones del entorno objetivo de la víctima...que suelen prolongarse en el tiempo mucho más allá del momento en que cesan la aflicción ocasionada por el hecho dañino. No toda modificación de las condiciones de existencia merece ser indemnizada. Debe tratarse de daños de mucha entidad.

manera arbitraria.

117. En ese sentido, mediante comunicación telefónica de 28 de marzo de 2025, sostenida por personal de esta CNDH con QV, se pudo conocer que la pérdida del producto de su gestación ha sido un evento doloroso, que le ha generado incertidumbre acerca de tener descendencia e indicó que posterior a la pérdida del producto de su gestación, se separó de su entonces pareja, por lo que tanto ella como VI recibieron atención psicológica en medio privado.

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

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

119. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la*

garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”⁹³

120. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información comprende:

el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

121. Por su parte, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, ha sostenido que:

un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.⁹⁴

122. Por su parte, la NOM Del Expediente Clínico establece que:

el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto

⁹³ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁹⁴ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. párrafo 68.

único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).

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

124. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁹⁵

⁹⁵ CNDH. Recomendación General 29/2017. Op.Cit. párrafo 34.

125. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional observó con motivo de la queja presentada por QV.

E.1. Inadecuada integración del expediente clínico de QV

126. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional y de acuerdo con la Opinión Médica emitida por especialistas de este Organismo Nacional, de la hoja de evolución de 9 de julio de 2022, suscrita por AR3 a las 10:30 horas, relacionada con la atención médica otorgada a QV, se advirtió que omitió su nombre, y datos de identificación como lo son el número de cédula profesional o clave. Aunado a que no existe constancia de que se haya prescrito tratamiento farmacológico a QV, ni documentó los resultados de los estudios de laboratorio que se solicitó le fueran practicados. Contraviniendo con ello, lo dispuesto en los numerales 6.1, 7.1.4 y 7.1.7 de la NOM-Del Expediente Clínico.

127. De igual manera, este Organismo Nacional observó en la hoja de evolución del 11 de julio de 2022, AR4, asentó como parte del manejo de la condición de salud de QV "*IC Ginecología, IC Psiquiatría*". No obstante, no hay constancia de que QV permaneciera en observación, ni se asentó cuando se llevarían a cabo esas valoraciones o si se agendaron citas para consulta externa. Asimismo, pese a que AR4, otorgó solicitud para realizar estudios clínicos a QV, se desconoce si éstos se practicaron ya que no existe reporte de resultados. Lo cual infringe los puntos 7.1.4⁹⁶ y 7.2.1⁹⁷ de la NOM-Del

⁹⁶ Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso.

⁹⁷ En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

Expediente Clínico.

128. Asimismo, de las constancias contenidas en el expediente clínico iniciado con motivo de la atención a QV en la Clínica Hospital, esta Comisión Nacional no advirtió que AR5 y AR6 hayan documentado la evolución de QV y de V, desde las 08:30 horas del 12 de julio de 2022, hasta el momento de su traslado al HG “*Dr. Emiliano Martínez Manatou*” dado que no contiene partograma. Además, se desconoce el tratamiento médico completo, ya que los estudios de laboratorio evidenciaron un proceso infeccioso. Aunado A ello, se ignora si el traslado se realizó bajo vigilancia médica, lo cual contraviene lo estipulado por los numerales 7.1, 7.1.4 y 7.1.5 de la NOM-Del Expediente Clínico.

129. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de QV, constituye una preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de las personas pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se le proporcionó en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

130. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones⁹⁸, en las

⁹⁸ 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.

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

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

V. RESPONSABILIDAD

a) Responsabilidad de las personas servidoras públicas

132. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito a la Clínica Hospital provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a QV, lo cual vulneró sus derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y al proyecto de vida de QV, al interés superior de la niñez y a la protección a la vida de V; como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

133. Pese a que QV refirió que el motivo de la consulta fue la hipomotilidad fetal y presentó el ultrasonido que se practicó el 8 de julio de 2022, AR1, no la interrogó sobre

pérdidas transvaginales o síntomas urinarios y pese a la elevación de la presión arterial que presentaba a su ingreso, no investigo datos de vasoespasmo. Tampoco comentó dato alguno acerca de la frecuencia cardiaca que también se encontraba elevada.

134. Asimismo, se observó que AR1, no verificó el bienestar fetal, ni descartó que QV presentara contracciones, también omitió la medida de la altura uterina y no practicó tacto vaginal para verificar modificaciones cervicales. Aunado a ello, no realizó prueba de orina en tira reactiva para descartar proceso infeccioso en vías urinarias.

135. Lo anterior representa incumplimiento a lo señalado en la literatura médica especializada, que menciona que ante la disminución de movimientos fetales se deben realizar pruebas que corroboren el bienestar del producto de la gestación, dado que este síntoma se ha asociado con muerte fetal o parto prematuro. Asimismo, dicha omisión contraviene lo dispuesto por los artículos 8 fracciones I y II; 9 del RLGS; así como 33 fracción I y II, 51, 51 bis, 1, 61 fracción I, 61 bis de la LGS.

136. Por su parte, ante la manifestación de QV de más de 12 horas con disminución de la motilidad fetal AR2 debió verificar el bienestar del producto de la gestación. Inicialmente mediante palpación abdominal a fin de observar la movilidad fetal con estímulo, registrar la frecuencia cardiaca fetal y realizar registro cardiotocográfico, ya que ello hubiera permitido identificar o descartar la presencia de actividad uterina y ante un resultado alterado, era preciso practicar un ultrasonido obstétrico, por lo que al no haberse efectuado todas esas actividades AR2 realizó una deficiente valoración médica, que a su vez imposibilitó la identificación de un diagnóstico en QV, lo que vulnera lo dispuesto por los artículos 33 fracción I y II, 51, 51 bis 1, 61 fracción I, 61 bis de la LGS; 8 fracción I y II, 9 y 99 del RLGS.

137. A la exploración del útero AR3, describió a QV sin actividad, *“tacto vaginal con cérvix posterior, cerrado y leucorrea transparente”* a pesar de que al inicio de su nota señaló que se encontraba sin pérdidas transvaginales, y pese a que asentó que QV se encontraba en tratamiento farmacológico, omitió plasmar la fecha de inicio de este, así como quien lo prescribió. Además, no interrogó a QV acerca de síntomas urinarios ni refirió haber practicado exploración de fosas renales o puntos ureterales dolorosos.

138. Aunado a ello, esta Comisión Nacional observó que el 9 de julio de 2022, se practicaron a QV estudios clínicos, cuyos resultados reflejaron un proceso infeccioso. Sin embargo, AR3 omitió registrar y analizar los análisis aludidos en la nota de valoración de ginecología en la que se indicó al egreso de QV; motivo por el cual no se le otorgó manejo farmacológico, lo cual se relaciona directamente con el inicio y progresión del trabajo de parto pretérmino, que derivó en el nacimiento de V a las 28 semanas de gestación.

139. Por lo tanto, AR3 no apegó su actuar a lo señalado en la GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino IMSS-063-08; así como en los artículos 33 fracción I y II, 51, 51 bis 1, 61 fracción I, 61 bis de la LGS; 8 fracción I y II, 9, 74, 87, 115 bis 1 fracción I y 115 bis 3 del RLGS. Además, incumplió con lo previsto en los numerales 6.1, 7.1.4, y 7.1.7 de la NOM Del Expediente Clínico.

140. En el mismo sentido, AR4 valoró deficientemente a QV, al no registrar ningún dato referente al bienestar fetal o de contracciones. Además, no practicó tacto vaginal, ni la interrogó acerca de pérdidas transvaginales o síntomas urinarios, tampoco realizó test de orina en tira reactiva.

141. Si bien es cierto que AR4 otorgó solicitud para que se efectuaran de exámenes de laboratorio a QV, también lo es que no se advirtió constancia de que se hubieran

practicado, aún y cuando era urgente realizarlos a fin de descartar o confirmar el proceso infeccioso de vías urinarias, lo cual cobra especial relevancia si se toma en consideración que la literatura médica especializada en obstetricia señala que los procesos infecciosos vaginales o urinarios son la primera causa de parto pretérmino.

142. En cuanto al plan de manejo, AR4 señaló en su nota médica cita abierta a urgencias con signos de alarma de amenaza de parto pretérmino, analgésico y antiespasmódico intestinal, “*IC Ginecología, IC Psiquiatría*”, sin embargo, no existe evidencia de que QV permaneciera en observación, ni de que se hayan llevado a cabo las valoraciones especializadas aludidas, o bien, que se hubieran agendado las citas correspondientes.

143. Por lo anterior, AR4 no atendió las recomendaciones establecidas en la Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino IMSS-063-08, e incumplió con lo dispuesto por los artículos 33, fracción I y II, 51, 51 bis 1, 61 fracción I, 61 bis de la LGS, 8, fracción I y II, 9, 74, 87, 115 bis 1 fracción I y 115 bis 3 del RLGS; así como los numerales 7.1.4 y 7.2.1 de la NOM Del Expediente Clínico.

144. Como anteriormente se señaló, el 12 de julio de 2022, QV ingresó a la Clínica Hospital con trabajo de parto en fase activa, sin embargo, AR5 y AR6, 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.

145. Además, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se advirtió que la referencia de QV al HG “*Dr. Emiliano Martínez Manatou*”, contraviene lo

estipulado por el artículo 74 del RLGs, ya que dicho centro hospitalario no pertenece al ISSSTE, ni contaba con los recursos materiales y humanos para brindar una adecuada y oportuna atención a un recién nacido de 28 semanas de gestación.

146. En virtud de lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, incumplieron con sus 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, ya que omitieron brindarle a QV y V una atención integral, minimizando los síntomas que ella presentaba, sin de considerar su dependencia, vulnerabilidad y temor ante el estado de salud de V.

147. De igual manera, transgredieron lo dispuesto por los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X y 51, fracción II, de la LGAMVLV; así como 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 QV, y al no efectuarlo vulneraron su derecho a una vida libre de violencia. Derivado de ello, V nació a las 28 semanas de gestación, quien, al no tener la madurez necesaria para adaptarse a la vida extrauterina, falleció.

148. 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, este Organismo Nacional

en ejercicio de sus atribuciones presentó vista administrativa al OIC- ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 por la inadecuada atención médica brindada a V, ello con el fin de que, de ser el caso, se realice la investigación respectivo.

b) Responsabilidad institucional

149. Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política establece:

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.

150. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el numeral constitucional 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 de las Naciones Unidas.

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

152. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a una vida libre de violencia obstétrica de QV, a la protección a la vida y al interés superior de la niñez V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI, por lo que independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, este Organismo Nacional advirtió responsabilidad institucional por la falta de supervisión del ISSSTE, ya que las instituciones de salud son responsables solidarias que su personal médico observe la aplicación, en forma oportuna y correcta, que en materia de salud contemplan la GPC Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino, los numerales 6.1, 7.1, 7.1.4, 7.1.5, 7.1.7 y 7.2.1 de la NOM Del Expediente Clínico, así como 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, lo cual, como lo determinó la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, no fueron observados por AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, lo que repercutió en que QV presentara un parto prematuro sin que V hubiera alcanzado la madurez suficiente para lograr una buena adaptación a la vida extrauterina, y en consecuencia desencadenó diversas complicaciones que derivaron en su deceso.

153. Por lo expuesto, la atención médica brindada a QV y V en la Clínica Hospital no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

154. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional 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, 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, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

155. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., 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 la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y al proyecto de vida de QV, al interés superior de la niñez y a la protección a la vida de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

156. 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, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

157. 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”,

158. 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*⁹⁹.

159. 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 [...]*¹⁰⁰.

160. 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

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

⁹⁹ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

¹⁰⁰ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

162. Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar a QV y VI atención psicológica y/o tanatológica, 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 QV y VI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo 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 su derecho, cuando así lo determine o, 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

II. Medidas de compensación

163. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.*”¹⁰¹.

164. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente

¹⁰¹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva 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 QV y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

165. 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.

166. 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 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la

solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

III. Medidas de satisfacción

167. 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.

168. En el presente caso, la satisfacción comprende que el ISSSTE colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por la inadecuada atención médica brindada a QV y V, así como por las advertidas omisiones a la NOM Del Expediente Clínico y de la de la NOM Para la atención de la mujer durante el embarazo y de la persona recién nacida, mismas que se especifican en el apartado de “Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas” 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. Por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realice. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

169. 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

170. 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 su 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.

171. Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, a la protección 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 GPC Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino, y la NOM Del Expediente Clínico y la NOM Para la atención de la mujer durante el embarazo y de la persona recién nacida, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Ginecología y Obstetricia de la Clínica Hospital, particularmente a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser

impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

172. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del servicio de Urgencias y Ginecología y Obstetricia de la Clínica Hospital, que describa las medidas de supervisión para para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino, en la NOM Del Expediente Clínico y en la NOM Para la atención de la mujer durante el embarazo y de la persona recién nacida, con el propósito de que las personas y mujeres gestantes reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico que esté capacitado y familiarizado con la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio; 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.

173. 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.

174. 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 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a QV y VI, atención psicológica y/o tanatológica 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 QV y VI con su consentimiento y previa

información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, 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 esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por la inadecuada atención médica brindada a QV y V, así como por las advertidas omisiones a la NOM Del Expediente Clínico y de la de la NOM Para la atención de la mujer durante el embarazo y de la persona recién nacida, mismas que se especifican en el apartado de “Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas” 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, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realice.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, a la protección 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 GPC Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino, y la NOM Del Expediente Clínico y la

NOM Para la atención de la mujer durante el embarazo y de la persona recién nacida, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Ginecología y Obstetricia de la Clínica Hospital, particularmente a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que en el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal de los servicios de Urgencias y de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Hospital, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino, en la NOM Del Expediente Clínico y en la NOM Para la atención de la mujer durante el embarazo y de la persona recién nacida, con el propósito de que las personas y mujeres gestantes reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico que esté capacitado y familiarizado con la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio; 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. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

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

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

177. Así mismo con base en el 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.

178. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional 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