

RECOMENDACIÓN NO. 91/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA, A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA Y A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD OBSTÉTRICA DE QV; A LA SALUD Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V; AL PROYECTO DE VIDA DE QV, VI1, VI2 Y VI3 Y CON RESPECTO A V VULNERANDO SU DERECHO HUMANO AL DESARROLLO INTEGRAL, LO QUE REPERCUTE EN SU CRECIMIENTO Y VIDA; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV Y VI1, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 23 Y DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR 1, "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" EN JIUTEPEC Y CUERNAVACA, MORELOS, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 30 de mayo de 2025

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/17602/Q**, relacionado con el caso de QV y V.

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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son los siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima	QV
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, por lo cual se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Dictamen Médico Institucional 81/2024, emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico	Dictamen Médico - CONAMED
Fiscalía General de la República	FGR
Guía Práctica Clínica “Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente”	GPC - Control Prenatal
Hospital General Regional con Medicina Familiar 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cuernavaca, Morelos	HGRMF-1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Normal 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 y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-Para la atención de la mujer
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto	Reglamento del IMSS

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Mexicano del Seguro Social	
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	UCIN
Unidad de Medicina Familiar 23 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Jiutepec, Morelos	UMF 23

I. HECHOS

5. El 12 de octubre de 2023, QV presentó queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, la cual, por razón de competencia, fue remitida a esta Comisión Nacional el 17 de octubre de esa anualidad. En dicho documento, señaló a personas servidoras públicas del IMSS como responsables de violaciones a derechos humanos en su agravio y en el de V.

6. QV manifestó que el 5 de junio de 2023 acudió para ser valorada en el área de Urgencias del HGRMF-1, ya que presentaba hinchazón en los pies y se encontraba con 39 semanas de embarazo. En ese momento fue atendida por personal médico de dicho servicio, quien decidió dejarla en observación debido a que V presentaba taquicardia. Posteriormente, le indicaron que sería dada de alta; sin embargo, personal de enfermería no le permitió retirarse y le administró una sustancia a través del suero, supuestamente para inducir el parto.

7. Asimismo, precisó que, en ese momento, informó a dos personas médicas adicionales que, durante el proceso de control de su embarazo, acudió a servicio médico particular y le indicó que el nacimiento de V debía realizarse por cesárea, ya

que las dimensiones del producto del embarazo eran muy grandes para un parto vaginal. No obstante, negaron la realización del procedimiento correspondiente.

8. QV, manifestó que fue trasladada a una sala donde un médico ejercía presión sobre su abdomen con el propósito de acelerar el parto, lo que le causaba dolor. En ese momento, escuchó mencionar que V no descendía, por lo que sería necesario el uso de fórceps. Minutos después, tuvo conocimiento de que se había producido un desprendimiento uterino y que se activaba un 'código rojo', momento en el cual fue sedada e ingresada al quirófano."

9. Al despertar, le solicitaron firmar un documento en el que se hacía constar que se le había practicado una cesárea. Además, le informaron que le había sido retirada la matriz y que había perdido aproximadamente 3 litros de sangre. Señalo que fue hasta el 6 de junio de 2023 cuando se le proporcionó información a VI1 sobre su estado de salud, comunicándole que se encontraba en estado grave y que permanecería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), de la cual fue dada de alta hasta el 9 del mismo mes y año.

10. QV señaló que en ningún momento se le informó sobre el estado de salud de V, hasta que el 24 de junio de 2023 se le entregó un diagnóstico - cuyo nombre no pudo precisar al momento de interponer su queja - en el cual se le informó que V presentaba episodios convulsivos y que su pronóstico de recuperación era desfavorable, aludiendo a que permanecería en un estado de mínima consciencia y requeriría cuidados permanentes similares a los de una persona en estado vegetativo. Finalmente, señaló que el 29 de julio del mismo año, V fue dada de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y referida al área de lactantes; no obstante, continúa hospitalizada hasta la fecha.

11. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de QV y V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/17602/Q** y, se obtuvo copia de los expedientes clínicos e informes de la atención médica que se les brindó en la UMF 23 así como en el HGRMF-1, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

12. Queja presentada por QV ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, con motivo de la inadecuada atención médica que le brindaron a QV y V en la UMF 23 así como en el HGRMF-1.

13. Acta circunstanciada de 18 de octubre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional por la cual QV manifestó que ratificaba la queja que presentó ante la Comisión Estatal.

14. Correos electrónicos de 19 de diciembre de 2023 y 17 de enero de 2024, a través de los cuales personas servidoras públicas del IMSS enviaron a esta Comisión Nacional copia de los expedientes clínicos de QV y V, integrados en la UMF 23 y en el HGRMF-1, de los que se destaca la siguiente documentación:

✓ **Constancias de la atención médica de QV en la UMF 23**

14.1. “Nota médica de diagnóstico y tratamiento (otros datos clínicos)” de 24 de octubre de 2022 sin hora registrada, suscrita por AR1, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF 23.

14.2. “Nota médica de diagnóstico y tratamiento (otros datos clínicos)” de 2 de noviembre de 2022 sin hora registrada, suscrita por AR1.

14.3. “Nota médica de diagnóstico y tratamiento (otros datos clínicos)” de 30 de noviembre de 2022 sin hora registrada, suscrita por AR1.

14.4. Hoja de vigilancia prenatal y riesgo obstétrico de 30 de diciembre de 2022 sin hora registrada, suscrita por AR2, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF 23.

14.5. Hoja de vigilancia prenatal y riesgo obstétrico de 9 de marzo de 2023 sin hora registrada, suscrita por AR1.

✓ **Constancias de la Atención Médica de QV en el HGRMF-1**

14.6. Nota médica de 13 de marzo de 2023 a las 10:03 horas, elaborada por AR3, personal médico del Servicio de Gineco-Obstetricia.

14.7. Nota médica inicial de Urgencias Tococirugía de 5 de junio de 2023 a las 06:29 horas, elaborada por AR4, personal médico del servicio de Gineco-Obstetricia.

14.8. Registro cardiotocográfico del 6 de junio de 2023 a las 03:22 horas, sin nombre del personal que la elaboró.

14.9. Nota de ingreso a labor de 6 de junio de 2023 a las 03:42 horas, suscrita por AR5 personal del servicio de Gineco-Obstetricia.

14.10. Hoja de indicaciones médicas de 6 de junio de 2023 a las 07:30 horas, suscrita por AR6 personal médico del servicio de Gineco-Obstetricia.

14.11. Nota de evolución matutina de 6 de junio de 2023 a las 07:30 horas, suscrita por AR6.

14.12. Nota de evolución matutina de 6 de junio de 2023 a las 09:35 horas, suscrita por AR6.

14.13. Hoja de alumbramiento de 6 de junio de 2023 a las 09:40 horas, suscrita por AR6.

14.14. Nota postquirúrgica sin fecha y sin hora suscrita por AR6.

14.15. Nota de ingreso a la UCI el 6 de junio de 2023 a las 14:00 horas, suscrita por personal médico intensivista.

14.16. Nota de alta de la UCI de 7 de junio de 2023 a las 14:30 horas, suscrita por personal médico intensivista.

14.17. Nota de ingreso a piso de Ginecología y Obstetricia, de 7 de junio de 2023 a las 16:49 horas, suscrita por AR4 personal del servicio de Gineco-Obstetricia.

14.18. Nota de evolución de 8 de junio de 2023 a las 07:28 horas, suscrita por personal del servicio de Gineco-Obstetricia.

14.19. Nota de egreso de Ginecología y Obstetricia, de 9 de junio de 2023 a las 11:10 horas, suscrita por personal de ese servicio.

✓ **Constancias de la atención médica de V en el HGRMF-1**

14.20. Historia Clínica de V, de 6 de junio de 2023 a las 10:11 horas suscritas por personal adscrito al HGRMF-1 del servicio de Pediatría.

14.21. Nota inicial del recién nacido e ingreso a UCIN de 6 de junio de 2023 a las 10:30 horas, suscrita por personal de dicha Unidad.

14.22. Nota de evolución en UCIN de 6 de junio de 2023 a las 18:30 horas.

14.23. Nota médica del 21 de junio de 2023 a las 11:11 horas, elaborada por personal de la UCIN.

14.24. Nota de seguimiento de cirugía pediátrica y preoperatoria de 20 de julio de 2023 a las 20:09 horas, suscrita por personal médico del servicio de Pediatría.

14.25. Nota médica de 27 de julio de 2023 a las 20:26 horas, suscrita por personal médico del servicio de Pediatría UCIN.

14.26. Nota preoperatoria de Cirugía Pediátrica de 2 de agosto de 2023 a las 16:00 horas, suscrita por personal de ese servicio.

- 14.27.** Nota postoperatoria de 4 de agosto de 2023 a las 06:53 horas, suscrita por personal del servicio de Cirugía Pediátrica.
- 14.28.** Nota médica de evolución matutina de 28 de agosto de 2023 a las 12:19 horas, suscrita por personal médico de servicio de Pediatría.
- 14.29.** Nota de valoración íntegra Neuropediatría, primera vez de 2 de septiembre de 2023, con hora ilegible suscrita por personal médico ese servicio.
- 14.30.** Nota médica de 12 de diciembre de 2023 a las 05:47 horas, elaborada por personal del servicio de Pediatría.
- 15.** Acta circunstanciada de 12 de enero de 2024, en la que se hizo constar la llamada telefónica que personal de la CNDH sostuvo con QV, quien informó que “a finales de diciembre de 2023” formuló denuncia ante la FGR con motivo de la atención médica que recibió en el HGRMF-1.
- 16.** Acta circunstanciada de 25 de enero de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional por la cual QV manifestó que V continuaba internada en el HGRMF-1. Asimismo, señaló que envió vía correo electrónico a esta Institución un escrito en el que revoca a las personas que autorizó inicialmente.
- 17.** Acta circunstanciada de 28 de febrero de 2024, en la que se hizo constar la llamada telefónica que personal de la CNDH sostuvo con QV, a quien se le informó sobre el estado que en ese momento guardaba su expediente.

- 18.** Oficio de 18 de abril de 2024, a través del cual, esta Comisión Nacional solicitó en colaboración a la CONAMED, la emisión de un dictamen médico institucional, en el que se estableciera si existió una mala práctica en la atención médica que QV y V recibieron en el HGRMF-1.
- 19.** Correo electrónico de 3 de junio de 2024, mediante el que personal del IMSS envió la interpretación del estudio de tomografía de cráneo realizado a V, en el HGRMF-1.
- 20.** Correo electrónico de 1 de julio de 2024 a través del cual, personal del IMSS envió un disco compacto con diversos estudios realizados a V en el HGRMF-1.
- 21.** Dictamen Médico - CONAMED de 3 de julio de 2024, en el que se concluyó que la atención prenatal que se brindó a QV y V en la UMF 23 y en el HGRMF-1 fue deficiente, toda vez que existieron elementos de mala práctica durante la atención médica prenatal y en la vigilancia del trabajo de parto, así como omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.
- 22.** Acta circunstanciada de 31 de enero de 2025, en la que se hizo constar que personal de este Organismo Nacional estableció comunicación telefónica con QV, quien manifestó que se encontraba en trámite la Carpeta de Investigación ante la FGR. Asimismo, manifestó que el 30 de octubre de 2024, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS resolvió como improcedente su queja médica y envió copia de dicha resolución.

22.1 Oficio de 27 de diciembre de 2024, a través del cual se notificó a QV la resolución de la Queja Médica en la que el 30 de octubre del mismo año, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS resolvió como improcedente, desde el punto de vista médico.

23. Acta circunstanciada de 5 de marzo de 2025, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que la Dirección Jurídica de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS proporcionaron el número de queja médica y señalaron que la misma se inició el 12 de abril de 2024.

24. Correo electrónico de 20 de febrero de 2025, suscrito por personas servidoras públicas de la Unidad de Seguimiento a Quejas, Conciliaciones y Recomendaciones CNDH en la FGR, quienes anexaron oficio suscrito por la persona Titular de esa Unidad, quien informó que la Carpeta de Investigación que se inició el 21 de noviembre de 2023 por el delito de Responsabilidad Profesional, se encuentra en trámite.

25. Acta circunstanciada de 28 de abril de 2025, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QV informó que V continúa internada desde su nacimiento en el HGRMF-1, con diagnóstico de encefalopatía hipóxico-isquémica perinatal, lo que la condicionó a un estado vegetativo persistente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

26. Esta Comisión Nacional cuenta con información que QV formuló denuncia ante la FGR, por lo que el 21 de noviembre de 2023, se inició Carpeta de Investigación en la Delegación de la FGR en Cuernavaca, Morelos, misma que actualmente se encuentra en trámite; no se cuenta con información que indique que QVI haya presentado

denuncia al OIC-IMSS, con relación a los hechos que motivan la presente Recomendación.

27. El 30 de octubre de 2024, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS resolvió la Queja Médica como improcedente, desde el punto de vista médico.

III.1 CONVENIO DE COLABORACIÓN QUE CELEBRARON LA CNDH Y LA CONAMED

28. Se estima necesario señalar que la CNDH es una institución que por su naturaleza y fundamento jurídico conoce de prácticas médicas que podrían vulnerar el derecho a la salud y la CONAMED contribuye a tutelar a la protección de la salud, resolviendo los conflictos suscitados entre las personas usuarias de los servicios médicos y los prestadores de los mismos; promueve y propicia la buena relación, el trato digno, los valores, el apego a la *lex artis* médica y la ética en la relación médico-paciente, por lo cual se consideró necesaria la colaboración entre éstas Comisiones Nacionales.

29. Siendo un imperativo constitucional dotar de eficacia al derecho a la protección de la salud, en términos de los dispuesto por el artículo 51 Bis 3, de la Ley General de Salud, que prevé que las quejas que las personas usuarias presenten por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva ya sea por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia, por lo que se hizo necesaria la colaboración entre dichas Comisiones Nacionales.

30. Por lo anterior, el 21 de marzo de 2024, la CNDH y la CONAMED suscribieron un Convenio de Colaboración con el objeto de establecer las bases y lineamientos a efecto de unificar criterios tendientes a brindar una mejor atención a la ciudadanía, en los casos en que se presenten quejas relativas a la atención médica y en las que se presuman la existencia de violaciones a los derechos humanos, conjuntamente con posibles irregularidades por negligencia o impericia médica; en el cual se estableció en su Cláusula Cuarta lo siguiente:

CUARTA. EMISIÓN DE DICTÁMENES MÉDICOS INSTITUCIONALES.

En el caso de que la CNDH estime necesario contar con un dictamen médico institucional para conocer la existencia o no de mala práctica durante la prestación de los servicios médicos y una posible violación de derechos humanos, previa autorización de la persona usuaria podrá solicitar el mismo a la CONAMED por escrito.

Para tales efectos, deberá adjuntar las documentales y requisitos señalados por la CONAMED para que proceda a su emisión dentro de un periodo de noventa días hábiles.

31. Se considera necesario mencionar lo anterior, toda vez que la determinación adoptada en el presente asunto se apoyó en lo resuelto en el Dictamen Médico - CONAMED de 3 de julio de 2024, emitido por la Delegada Institucional de la CONAMED.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

32. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/17602/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 de las víctimas, con perspectiva de género y conforme al principio del 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 materna, a la libertad y autonomía reproductiva y a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica de QV, a la salud y al interés superior de la niñez de V; al proyecto de vida de QV, VI1, VI2 y VI3 y con respecto a V vulnerando su derecho humano al desarrollo integral, lo que repercute en su crecimiento y vida, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI1, atribuibles al personal médico de la UMF 23 y HGRMF-1, con base en las siguientes consideraciones.

A. Derecho humano a la protección de la salud

33. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,¹ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los

¹ 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

Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.² A nivel internacional, el derecho de protección de la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 200; 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”.

34. La constitución de la OMS³ 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 pública cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

34.1. 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.

34.2. Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y

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.

² 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, entendiéndose la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

³ 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.

se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

34.3. 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.

34.4. Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

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

35. 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 igualdad⁴.

36. 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*

⁴ 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*⁵.

37. 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 Parte 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.

38. 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* ⁶.

39. 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.

40. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 personal médico de la UMF 23 y del HGRMF-1 en su calidad de

⁵ CrIDH, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Sentencia de 8 marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 123.

⁶ 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 32⁷ y 33, fracción II⁸, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica prenatal y del trabajo de parto de QV, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud materna, a la libertad y autonomía reproductiva y a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica; al interés superior de la niñez y protección a la salud en agravio de V, así como a la falta de 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 materna de QV

❖ Antecedentes clínicos

41. El caso de estudio es de QV, persona que presentó sobrepeso al inicio del embarazo, siendo su producto de gesta⁹ 3, cuyo control prenatal fue atendido a partir de la semana 8.5 en la UMF 23.

42. Es preciso destacar que QV contaba con características que definen un embarazo de alto riesgo debido a su edad materna¹⁰, tener sobrepeso al inicio del embarazo, así como dos partos previos, lo que obligaba a considerar la gestación como

⁷ 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.

⁸ Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

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

⁹ Gesta es el número total de embarazos que ha tenido una mujer, sin importar el resultado.

¹⁰ Es un antecedente biodemográfico que permite a su vez identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de las mujeres, el que una paciente se embarace después de los 30 años significa un factor de riesgo para la diabetes gestacional, la cual a su vez es un factor de riesgo para complicaciones obstétricas como preclamsia, polihidramnios, fetos macrosómicos y con estos mayores riesgos para desproporción cefalopélvica, desgarros perianales, realización de cesáreas, entre otros.

de alto riesgo; entendiéndose por tal, que la probabilidad de enfermedad o muerte antes, durante o después del parto, es mayor a lo habitual para la madre, así como para el feto/recién nacido.

❖ **Atención médica prenatal brindada a QV en la UMF 23**

43. El 24 de octubre de 2022, QV recibió atención médica prenatal y fue valorada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF 23, como consta en la nota de atención médica en la que reportó: *Interrogatorio vías urinarias sin datos patológicos, cérvico - vaginales sin datos patológicos; tratamiento: ácido fólico 5 mg cada 24 horas por 30 días, fumarato ferroso 200 mg cada 24 horas por 30 días [...] PA (padecimiento actual): acude para control del embarazo. EF (exploración física): despierta, orientada, normocéfalo, sin endo (sic), ni exostosis, pupilas isocóricas, normorrefléxicas, narinas permeables, mucosa oral hidratada, cuello cilíndrico, tórax mamas con pezones bien formados, normolíneo, con mecánica ventilatoria adecuada, sin agregados, precordio eudinámico (sic), abdomen con peristalsis presente, sin datos de irritación peritoneal, timpánico en marco cólico, no se palpa útero, no megalias, miembro pélvico sin edema. Estudios de laboratorio 21 de octubre de 2022: EGO densidad 1020, ph 5, cetonas 15, leucos (leucocitos) 0-1 x campo; glucosa 91, urea 17.6, creatinina 0.6, ácido úrico 2.3, colesterol 142, triglicérido 84.1; biometría hemática: hemoglobina 13.8, hematocrito 40.9%, plaquetas 194, 000, leucocitos 6,500. Orientó datos de alarma, cita abierta a Urgencias Tococirugía, MPF (método de planificación familiar) desea DIU, se envía a Trabajo social, Estomatología Preventiva, Nutrición, Medicina Preventiva, realizar prueba VIH y sífilis, cita en 7 a 10 días, se solicita VDRL, grupo y RH [...] Riesgo Obstétrico 2.0.*

44. El 2 de noviembre de 2022, QV continuó con la atención médica prenatal y fue valorada por AR1, como consta en la nota en la que reportó: [...] *PA: acude para control del embarazo. EF: despierta, orientada, normocéfalo, sin endo (sic), ni exostosis, pupilas isocóricas, normorrefléxicas, narinas permeables, mucosa oral hidratada, cuello cilíndrico, tórax mamas con pezones bien formados, normolíneo, con mecánica ventilatoria adecuada, sin agregados, precordio eudinámico, abdomen con peristalsis presente, sin datos de irritación peritoneal, timpánico en marco cólico, no se palpa útero, no megalias, miembro pélvico sin edema [...] orientó datos de alarma, cita abierta a Urgencias Tococirugía, MPF desea DIU, se envía a Trabajo social, Estomatología Preventiva, Nutrición, Medicina Preventiva, realizar prueba VIH y sífilis negativo, cita en 4 semanas, se le solicitó VDRL, grupo y RH no hay sistema, se revisa en próxima consulta, cita USG obstétrico 06 de diciembre de 2022. Riesgo obstétrico 2.0.*

45. El 30 de noviembre de 2022, QV fue valorada en cita de atención prenatal nuevamente por AR1 quien reportó: *consumo de ácido fólico y hierro. Exploración física: sin datos de estrechamiento de arteria, despierta, orientada, cráneo de tamaño normal, fosas nasales despejadas, mucosa ora hidratada, pupilas del mismo tamaño, deambulación sin dificultad, cuello cilíndrico, tórax mamas con pezones bien formados, con mecánica ventilatoria adecuada, abdomen con movimientos musculares presentes, sin datos de irritación peritoneal, útero gestante, altura de fondo uterino de 14 cm, frecuencia cardíaca fetal 150 latidos por minuto, no se valora movimiento fetal, ni prestación (sic) por edad gestacional, miembros pélvicos sin edema, riesgo obstétrico 2.0 (alto riesgo) oriento datos de alarma, cita abierta a Urgencias Tococirugía.*

46. El 30 de diciembre de 2022, QV fue valorada por AR2, quien en la nota médica reportó: *Diagnóstico, Embarazo normal. Tratamiento: hipromelosa (solución oftálmica) y ácido fólico. Femenino con embarazo de 17 semanas de gestación por última fecha de*

menstruación. Acude para control de embarazo. Comenta que la enviaron a Módulo COVID por síntomas respiratorios, por lo que le realizaron prueba SARS COV2 con resultado negativo. Signos vitales: peso 70, presión arterial 110/70. Exploración física: despierta, orientada, cráneo de tamaño normal, fosas nasales despejadas, mucosa ora hidratada, pupilas del mismo tamaño, deambulación sin dificultad, cuello cilíndrico, tórax mamas con pezones bien formados, con mecánica ventilatoria adecuada, frecuencia cardiaca normal, abdomen con movimientos musculares presentes, sin datos de irritación peritoneal, útero gestante, altura de fondo uterino de 14 cm, frecuencia cardiaca fetal 150 latidos por minuto, no se valora movimiento fetal, ni prestación (sic) por edad gestacional, miembros pélvicos sin edema, oriento datos de alarma, cita abierta a Urgencias Tococirugía. Cita en 4 semanas. Riesgo Obstétrico 2.

47. El 9 de marzo de 2023, QV acudió a atención médica prenatal y fue valorada por AR1, como consta en la nota en la que reportó: *Diagnóstico, Embarazo normal subsecuente, aumento excesivo de peso en el embarazo. Tratamiento: ácido fólico. embarazo de 27.1 semanas de gestación por última fecha de menstruación. Acude para control de embarazo. Signos vitales: peso 75, estatura 1.54 cm, exploración física: despierta, orientada, cráneo de tamaño normal, fosas nasales despejadas, mucosa oral hidratada, pupilas del mismo tamaño, deambulación sin dificultad, cuello cilíndrico, tórax mamas con pezones bien formados, con mecánica ventilatoria adecuada, frecuencia cardiaca normal, abdomen con movimientos musculares presentes, sin datos de irritación peritoneal, útero gestante, altura de fondo uterino de 18 cm, frecuencia cardiaca fetal 150 latidos por minuto, no se valora movimiento fetal, ni prestación (sic) por edad gestacional, miembros pélvicos sin edema. Se envía a Trabajo Social, Medicina Preventiva, prueba VIH y sífilis negativo. Cita abierta a Urgencias Tococirugía. Cita en 4 semanas. Riesgo Obstétrico 6. Envío a otro Nivel: Ginecobstetricia del HGRMF-1, para valoración por embarazo de alto riesgo.*

48. En ese orden de ideas, AR1 valoró a QV y asentó en nota médica que presentaba un aumento excesivo de peso, motivo por el que otorgó referencia a segundo nivel de atención para que fuera valorada en Ginecología y Obstetricia del HGRMF-1 al considerarlo un embarazo del alto riesgo.

49. Con relación a dicha atención médica, en opinión de personal de la CONAMED, la decisión de AR1 de referir a QV a valoración por Ginecología y Obstetricia fue la idónea; sin embargo, no obra evidencia en ninguna de las notas de control prenatal que a QV se le hayan realizado recomendaciones higiénico dietéticas, de ejercicio o en su caso, cerciorarse que haya recibido la atención solicitada en el servicio de Nutrición.

50. Del Dictamen Médico - CONAMED se advirtió que QV cumplía con criterios para que su embarazo fuera atendido con enfoque de riesgo (ser mayor de 30 años, tener sobrepeso y tener más de un parto), es decir, *la gestación en la que la probabilidad de enfermedad o muerte antes, durante o después del parto es mayor que lo habitual para la madre como para el feto/recién nacido*; así mismo, se destacó que lo ideal habría sido que QV fuera referida a Segundo Nivel de Atención, pero debido a que no se realizó el trámite, la UMF 23 debió otorgarle un enfoque de riesgo, de acuerdo a la GPC - Control Prenatal.

51. Lo anterior toda vez que, desde el 24 de octubre de 2022, AR1 no registró los antecedentes personales patológicos o gineco-obstétricos de importancia que le confirieran un alto riesgo obstétrico a QV. De igual forma, personal de la CONAMED advirtió que en todas las notas médicas de atención prenatal solo se señaló que se *orientó sobre datos de alarma* y en caso de que sucediera alguna eventualidad, se le dejaba cita abierta a Urgencias Tococirugía; sin embargo, en ninguna nota se indicó

respecto a qué signos o datos de alarma se le informaron a QV, y si bien es cierto, no condicionó alteraciones en la evolución binomio, también lo es que denota deficiencias en la atención médica otorgada.

52. Por otra parte, es importante destacar que en todas las consultas de control prenatal es obligatorio calcular la edad gestacional y la fecha probable de parto mediante el método Wahl y Naegele, donde al primer día de la fecha de la última menstruación se le debe agregar de 7 a 10 días, y al mes se le restan 3 días para calcular la edad gestacional. La fecha probable de parto se determina al contar 280 días a partir de la fecha de la última menstruación y en caso de haber duda, se utiliza el ultrasonido como auxiliar para calcular la edad gestacional.

53. En el presente caso, en ninguna consulta de control prenatal se realizó un cálculo correcto de la edad gestacional, lo cual no condicionó alteraciones en la evolución materno fetal, pero si denotó una deficiente calidad en la atención médica obstétrica en el control prenatal, de un embarazo catalogado como de alto riesgo.

54. Al respecto se estableció que el control prenatal que AR1 y AR2 le otorgaron a QV del 24 de octubre de 2022 al 9 de marzo de 2023 en la UMF 23, fue deficiente conforme a lo establecido en la NOM-Para la atención de la mujer, vigente en el momento de los hechos, establece en sus numerales 5.2 (atención del embarazo), 5.2.1 (consulta prenatal de primera vez) y 5.3 (consultas subsecuentes), lo que denotó desconocimiento pleno de enfoque centrado en QV, como lo establece la literatura médica de la especialidad, en particular, la GPC - Control Prenatal.

❖ **Atención médica brindada a QV en la HGRMF-1**

• **Atención Prenatal**

55. El 13 de marzo de 2023, QV fue valorada por AR3, quien reportó ultrasonido obstétrico en el que observó: *feto único en presentación cefálica*¹¹, *fetometría promedio*¹² *Índice de líquido amniótico normal, frecuencia fetal cardiaca y ritmo normal, movimientos fetales activos, placenta grado I (sin anomalías ultrasonográficas identificadas)* por lo que se diagnosticó embarazo de 28 semanas de gestación, se otorgaron indicaciones de alarma, cita abierta a urgencias y continuar su control en la UMF 23.

56. Cabe destacar que en el Dictamen Médico - CONAMED se señaló que, respecto a la atención médica citada en el párrafo precedente, no obra constancia dentro del expediente clínico del estudio ultrasonográfico antes referido, lo que contraviene a lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico.

57. En el Dictamen Médico-CONAMED se advirtió que existieron deficiencias en la atención médica de AR3, toda vez que no atendió el motivo de la referencia de QV, es decir, el señalamiento del aumento excesivo de peso en el embarazo, al no indagar sobre los hábitos dietéticos y de actividad física de QV, a efecto de otorgarle recomendaciones nutricionales, lo que contribuyó a la macrosomía fetal (peso al nacer igual o mayor a 4.000 g).

¹¹ *Con la cabeza hacia abajo.*

¹² *Peso fetal estimado a partir de la semana 20 de embarazo.*

58. Posterior a la atención que AR3 otorgó el 13 de marzo de 2023 a QV, no hay evidencia en el expediente clínico de atención subsecuente con motivo de la vigilancia del control prenatal en esa unidad médica perteneciente al IMSS.

- **Atención al trabajo de parto de QV**

59. El 5 de junio de 2023 a las 06:29 horas QV acudió al servicio de Urgencias Tococirugía por presentar edema¹³ de miembros pélvicos, lugar en el que fue valorada por AR4, quien en nota médica asentó lo siguiente: *peso 80 kg, 39.5 semanas de gestación, tensión arterial 128/79, sin dilatación, movimientos fetales adecuados sin contracciones, fondo uterino 32 cm, frecuencia cardiaca fetal 178 latidos por minuto (taquicardia fetal), sin hemorragia, membranas íntegras, altura hodge (descenso y ubicación fetal) 1 (6 o menor desfavorable), edad gestacional: 38 semanas de gestación, peso 3.500 gramos. QV ingresó a tococirugía con diagnóstico de embarazo de 39.5 semanas de gestación más edema de miembros pélvicos.*

60. Con relación a la atención médica citada en párrafo precedente en el Dictamen Médico–CONAMED quedó señalado que ante la presencia de un edema es indispensable analizar los síntomas para descartar lo que es normal en el embarazo y lo que resulta de una enfermedad. En el presente caso, AR4 no refirió las características del edema que QV presentaba; no obstante, señaló que tenía una tensión arterial de 128/79, y si bien es cierto no tenía en ese momento ningún otro dato que hiciera sospechar presión arterial alta, daño hepático o renal, también lo es que se requería una vigilancia estrecha a fin de evitar complicaciones mayores como el

¹³ Inflamación causada por acumulación de líquido en los tejidos.

desprendimiento prematuro de placenta normo inserta¹⁴, lo que ocurrió en el presente caso.

61. De igual forma, en el Dictamen Médico–CONAMED se señaló que QV tenía un peso de 80 kg y una edad gestacional de 39.5 semanas, AR4 no advirtió que el total de la ganancia de peso era de 13.5 kg, lo cual favorecía a anomalías en el trabajo de parto, tanto materno como fetal.

62. Sobre este punto en el Dictamen Médico–CONAMED, se destacó que AR4 calculó incorrectamente la edad gestacional, toda vez que en su nota de atención señaló que por fecha de última menstruación (24 de agosto de 2022) QV tenía 39.5 semanas, lo cual es impreciso, ya que realizando el cálculo con esa fecha, la edad de gestación habría sido de 41 semanas; sin embargo, la fecha correcta era 31 de agosto de 2022, por lo que se trataría de un embarazo de 40.5 semanas, lo cual denota mala calidad en la atención otorgada.

63. Asimismo, es importante resaltar que no obra evidencia de registro de Enfermería, ni de indicaciones médicas del tiempo que QV permaneció en el servicio de Tococirugía.

64. A las 03:22 horas del 6 de junio de 2023, obra evidencia documental del único registro cardiotocográfico¹⁵ que se realizó a V, el cual reportó una frecuencia cardiaca fetal de 155 latidos por minuto, es decir, en rango normal; sin embargo, no había ascensos lo que sería indicativo de compromiso fetal, y obligaba a que se tuviera una vigilancia estrecha del bienestar fetal. A las 18:29 horas se reportó un ultrasonido que evidenció una frecuencia fetal de 178 latidos por minuto, lo que era indicativo de

¹⁴ Separación completa o parcial de una placenta normalmente adherida antes del parto o después de la semana 20 del embarazo.

¹⁵ Técnica para evaluar la frecuencia fetal.

taquicardia fetal, por lo que a las 18:36 horas se decidió su ingreso al servicio de Tococirugía.

65. En el Dictamen Médico-CONAMED se señaló que, por lo antes descrito, existieron deficiencias en la atención que AR4 otorgó a QV, aunado a que debido a la ausencia de sintomatología, no estaba indicado su ingreso hospitalario, lo idóneo hubiera sido evaluar el bienestar fetal (con pruebas de registro cardiotocográfico y ultrasonido) al tratarse de un embarazo de riesgo por multiparidad y aumento excesivo de peso, y en caso que el resultado de las pruebas fueran normales, egresar a domicilio con cita subsecuente cada 24 horas, a efecto de llegar a las 41 semanas de gestación.

66. Por lo anterior AR4 no brindó atención médica a la presencia de taquicardia fetal (178 latidos por minuto), no instauró maniobras de reanimación fetal intrauterina y tampoco evaluó el compromiso fetal, mediante la realización de las pruebas citadas en el párrafo precedente. Cabe destacar que si bien es cierto dichas deficiencias fueron atendidas posteriormente a su ingreso al servicio de Tococirugía, también lo es que denotan una mala calidad en la atención médica otorgada a QV y V.

67. El 6 de junio de 2023 a las 03:42 horas, AR5 registró en la hoja de ingreso del área de labor, que *a la exploración física V presentó abdomen globoso a expensas de útero gestante, altura de fondo uterino de 32 cm, frecuencia cardiaca fetal de 147 latidos por minuto, al tacto vaginal con adecuada temperatura, cérvix posterior cerrado y largo, feto en primer plano de Hodge¹⁶, sin trabajo de parto.* Sobre este punto, la CONAMED señaló que se encontraron inconsistencias en dicha valoración toda vez que, al referirse a cérvix cerrado, era imposible conocer la altura de fondo uterino, por lo que no era congruente señalar que se encontraba en primer plano de Hodge.

¹⁶ Significa que el feto está entrando en la parte superior de la pelvis.

68. De igual forma, en el Dictamen Médico - CONAMED quedó asentado que era fundamental valorar si el canal de parto (pelvis) contaba con las dimensiones suficientes para el paso del feto, situación de la que no hay evidencia. Asimismo, precisaron que aún y cuando QV ya había tenido dos partos previos, no era garantía que este tercer embarazo se resolviera vía vaginal, por lo que en toda gestación se debe ponderar la proporcionalidad del feto con la dimensión de la pelvis, ya que como en el presente caso, resultó insuficiente el canal de parto por el peso elevado de V.

69. En el Dictamen Médico - CONAMED se señaló que, se advirtieron deficiencias en la atención médica otorgada por AR5, toda vez que no efectuó una valoración puntual de la pelvis, tampoco realizó prueba de trabajo de parto y prueba de tolerancia a la oxitocina¹⁷, y de esa forma valorar el resultado de las contracciones respecto a la dilatación, estiramiento del cuello uterino y la capacidad del feto de tolerar las contracciones. Lo anterior, tomando en cuenta que QV presentaba un embarazo de casi 41 semanas de gestación, había presentado episodio de taquicardia fetal y contaba con un registro cardiotocográfico categoría 2, compatible con un posible compromiso en el bienestar fetal.

70. En ese orden de ideas, en la hoja de indicaciones médicas de 6 de junio de 2023 a las 07:30 horas, AR6 señaló adecuadamente suministrar a QV solución Hartmann¹⁸, 1,000 cc para 8 horas; sin embargo, en la misma hoja se indicó de forma manuscrita a las 7:00 horas, *solución Hartmann 300 cc en carga como dosis única y solución glucosada al 5% 250 cc + 2.5 UI de oxitocina para pasar a 4 gotas por minuto.*

¹⁷ Estimula la aparición de contracciones uterinas aplicando oxitocina vía intravenosa, para simular un trabajo de parto y realizar monitoreo electrónico de la frecuencia cardiaca del feto.

¹⁸ Solución que proporciona agua, sodio, potasio y calcio.

Anotación que no cuenta con nombre y firma que permita saber, quién emitió esas indicaciones, lo cual desencadenó un parto precipitado¹⁹ iatropatogénico²⁰.

71. El 6 de junio de 2023 a las 07:30 horas, AR6 asentó en nota médica que a la exploración física QV se registró: *con signos vitales normales, frecuencia cardíaca fetal de 147 latidos por minuto, cérvix central 2 cm de longitud, 8 cm de dilatación, feto con polo cefálico (cabeza hacia abajo)*. Al concluir la nota, AR6 destacó en su análisis que QV durante su internamiento no manifestó actividad uterina; sin embargo, en 2 horas progresó 6 cm de dilatación, por lo que hizo la clasificación de parto precipitado e indicó vigilancia estrecha de la evolución del trabajo de parto.

72. Del Dictamen Médico – CONAMED se advirtió que, si bien es cierto, AR6 realizó una valoración correcta de la progresión acelerada del trabajo de parto, también lo es que no obra evidencia que haya suspendido la oxitocina y vigilara constantemente la frecuencia cardíaca fetal. Lo anterior implicó que V presentara mayores episodios de hipoxia²¹ y mayor compromiso en su bienestar fetal.

73. De igual forma, en el Dictamen Médico – CONAMED se resaltó que desde las 07:30 horas que se identificó la presencia de parto precipitado hasta las 9:15 horas en que se ponderó el ingreso a Expulsión, no hay evidencia que se haya realizado el registro cardiotocográfico como parte de la vigilancia estrecha que el presente caso ameritaba para una vigilancia de bienestar fetal.

74. En la nota de evolución de 6 de junio de 2023 a las 09:35 horas, AR6 señaló que QV presentaba dilatación del cuello uterino completa y *tras 65 minutos desde que se*

¹⁹ Aquel que se desarrolla de manera inesperada y acontece en un periodo de tiempo inferior a 3 horas desde el inicio de las contracciones regulares.

²⁰ Daño producido por un medicamento.

²¹ Se presenta cuando no llega suficiente oxígeno al cerebro.

presentó la dilatación, no había descenso de la presentación a pesar de uso de oxitocina, se corroboró frecuencia fetal de 164 latidos por minuto, es decir, taquicardia fetal, por lo que decidió aplicación de bloqueo (sic) previo a vaciamiento vesical (vaciado de la vejiga) y al contar con decálogo de Dennen²² completo, aplicó fórceps de Simpson²³ sin éxito, motivo por el que le practicó a QV cesárea de urgencia.

75. En el Dictamen Médico - CONAMED se señaló que la aplicación de fórceps tipo Simpson en un feto con dificultad para descender y no encajado, no está indicado ni justificado, por lo que en menos de 15 minutos se debió realizar una cesárea urgente y no un parto instrumentado.

76. En la hoja de alumbramiento de 6 de junio de 2023 a las 09:40 horas, así como en la nota postquirúrgica, sin fecha y sin hora, AR6 señaló que se le realizó a QV cesárea Kerr²⁴ a través de una incisión del abdomen y de la pared uterina y obtuvo a las 10:11 horas a V, de sexo femenino, con peso de 4,100 gramos (tamaño corporal muy grande para la edad gestacional, talla 53 cm, Apgar²⁵ de 2/4/5 (sic) de 39.5 semanas de gestación por capurro²⁶. Asimismo, se evidenció desprendimiento de placenta en un 40% y ruptura uterina de tipo laceración cervical de 6 cm.

77. Del Dictamen Médico – CONAMED se advirtió que, respecto al tamaño corporal de V, no existen elementos para establecer una etiología clara de ese padecimiento; no obstante, el aumento excesivo de QV durante la gestación, podría explicar ese

²² Nombre con el que se conocen los requisitos previos a cualquier parto instrumentado (fórceps, espátula.)

²³ Es una herramienta quirúrgica que ayuda a los cirujanos durante el parto, rotando, alineando, y tirando suavemente de la cabeza del bebé.

²⁴ Es una intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción, así como la placenta, el líquido amniótico, las membranas y el cordón.

²⁵ Valoración de la persona recién nacida al minuto y a los cinco minutos de: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, irritabilidad refleja y coloración de tegumentos.

²⁶ Método utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato.

hallazgo. De igual forma, el desprendimiento de placenta durante el trabajo de parto, así como la ruptura uterina son complicaciones propias de un parto precipitado por uso de oxitocina, de un parto instrumentado por fórceps o de la dificultad de la salida de un feto macrosómico.

78. Es preciso destacar que, en la queja formulada ante esta Comisión Nacional, QV señaló que *un doctor se recargaba en su estómago para que V naciera más rápido, lo que le generaba dolor*, lo que es consistente con una maniobra de Kristeller²⁷, lo cual podría constituir un factor que contribuyó al desprendimiento de la placenta; sin embargo, no se identificó al personal médico que realizó la maniobra. En la actualidad, el uso de la maniobra de Kristeller es considerada una mala práctica, y está desaconsejada por la OMS y de acuerdo con el numeral 5.5.14 de la NOM-Para la atención de la mujer no debe efectuarse.

79. En el Dictamen Médico – CONAMED quedó asentado que se advirtieron elementos de mala práctica en la atención que AR6 le otorgó el 6 de junio de 2023 a QV, con base en lo siguiente:

- a) No valoró la proporcionalidad de los diámetros de la pelvis con el peso fetal estimado.
- b) No detectó fallo del descenso de la presentación y riesgo de pérdida del bienestar fetal (taquicardia fetal) de la pelvis con el peso fetal estimado.
- c) Realizó parto instrumentado (fórceps).

80. Lo anterior, contribuyó a la ruptura uterina y al desprendimiento placentario, situaciones que condicionaron la asfixia perinatal²⁸ y ulterior encefalopatía hipóxico-

²⁷ Técnica obstétrica en la que se presiona de forma controlada con ambos puños o con el antebrazo, en la parte superior del útero, coincidiendo con la contracción y el pujo de la madre.

²⁸ Agresión producida al feto o al recién nacido al momento del nacimiento por falta de oxígeno.

isquémica severa²⁹ en V, así como todas las complicaciones hemorrágicas que se presentaron y que pusieron en riesgo la vida de QV (choque hipovolémico³⁰).

- **Atención postparto de QV**

81. Del estado de gravedad de QV por el choque hipovolémico derivado de la hemorragia postparto, se instauró tratamiento transfusional, en apego a lo que establece la GPC - Manejo hemático del paciente y a las 14:00 horas de 6 de junio de 2023, QV ingresó a la UCI, lugar en el que se le otorgó vigilancia y soporte hemodinámico, así como atención oportuna al desarrollo del estado hipertensivo (preeclampsia) presentado en el puerperio³¹.

82. A las 14:30 horas del 7 de junio de 2023, QV fue dada de alta de la UCI, por personal médico intensivista quienes señalaron en nota médica que, con motivo de la evolución clínica, del adecuado control de la presión arterial y, sin datos de vasoespasmo³², se decidió su egreso a hospitalización de Ginecología y Obstetricia.

83. A las 16:49 horas del mismo día, QV ingresó a Ginecología y Obstetricia y personal de dicho servicio la reportó con: *abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en sitio quirúrgico, presencia de herida quirúrgica en línea media del abdomen, sin sangrado activo, con presencia de Penrose (dispositivo para drenar líquidos) en fosa iliaca izquierda, sin datos de irritación peritoneal y sin urgencia obstétrica ni quirúrgica*, oportunidad en la que se le brindó tratamiento antibiótico.

²⁹ Estado clínico que resulta de la falta de oxígeno y sangre en el cerebro, inmediatamente antes o durante el nacimiento.

³⁰ Pérdida grave de sangre o de otro líquido que hace que el corazón deje de bombear.

³¹ Cambios físicos, emocionales y afectivos después del parto, para recuperar las características que tenía antes del embarazo.

³² Se presenta cuando los vasos sanguíneos se contraen de forma involuntaria.

84. A las 07:28 horas de 8 de junio de 2023, fue valorada por personal del servicio de Ginecología y Obstetricia quienes señalaron que continuaba con antibiótico, suministro de vitamina K e indicaron que al día siguiente se valoraría el retiro del Penrose.

85. A las 11:10 horas de 9 de junio de 2023, QV fue dada de alta del servicio de Ginecología y Obstetricia a su domicilio, con evolución clínica con mejoría y, adecuado control de presión arterial, así como cita abierta a Urgencias, en caso de datos de alarma como: dolor intenso de abdomen, hemorragia o pérdidas transvaginales fétidas, herida quirúrgica enrojecida, caliente o salida de secreciones purulentas o con mal olor, dolor de cabeza o zumbido de oídos. De igual forma se le indicó que acudiera en 7 días a cita médica en su UMF 23 para control de puerperio, cita en 10 días para retiro de puntos de sutura, y cita en embarazo de alto riesgo.

86. Por lo anterior en el Dictamen Médico – CONAMED se determinó que la atención médica que, del 6 al 9 de junio de 2023, se le otorgó a QV en la UCI y en el área de hospitalización de Ginecología y Obstetricia, se encontró apegada a los principios éticos y científicos que rigen la práctica médica, toda vez que le otorgaron atención especializada del paciente crítico, y vigilancia de la evolución postquirúrgica por lo que su egreso estaba indicado y justificado ante la presencia de mejoría clínica.

B. DERECHO HUMANO A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA

87. El derecho a la libertad y autonomía reproductiva se encuentra previsto en el segundo párrafo del artículo 4° de la CPEUM, que establece:

“Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”. Por su parte, el artículo 16,

numeral 1, inciso e), de la CEDAW, establece que el Estado debe asegurar, en condiciones de igualdad “Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”.

88. La CrIDH, en el Caso “Artavia Murillo Vs. Costa Rica”, señaló que los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

89. Además, sostuvo que: “La falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva”³³.

90. De igual manera la CrIDH ha destacado que el derecho humano a la salud sexual y reproductiva es parte del derecho a la salud. Este derecho se relaciona, por un lado, con la autonomía y la libertad reproductiva, en cuanto al derecho a tomar decisiones autónomas sobre su plan de vida, su cuerpo y su salud sexual y reproductiva, libre de toda violencia, coacción y discriminación. Por el otro lado, se refiere al acceso tanto a servicios de salud reproductiva como a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer su derecho a decidir de forma libre y responsable el número de hijos que desean tener y el intervalo de nacimientos³⁴.

³³ CrIDH, Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 noviembre de 2012, párr. 147 y 148. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_504_esp.pdf

³⁴ CrIDH. Caso Rodríguez Pacheco y otra vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2023, párrafo 101.

B.1. VULNERACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA DE QV

91. Esta Comisión Nacional acreditó que como consecuencia de la inadecuada atención médica que se le otorgó a QV, tuvo una afectación a la posibilidad de poder tener un nuevo embarazo y a decidir sobre el número de hijas e hijos que deseaba tener. La ausencia de antecedentes personales patológicos o gineco-obstétricos en la historia clínica de QV, falta de orientación sobre la presencia de signos y alarma obstétrica, la omisión en la información sobre la ganancia del peso gestacional, así como la maniobra de Kristeller, condujeron a un procedimiento irreversible y permanente, que fue la práctica de una histerectomía obstétrica ante la presencia de hemorragia postparto en agravio de QV.

92. Advirtiéndose que en el manejo médico de QV, AR6 no realizó un procedimiento quirúrgico conservador para detener la hemorragia obstétrica que presentó, previo a practicar una histerectomía; decisión que fue inadecuada, toda vez que no se agotaron las alternativas médicas conservadoras, máxime que QV no había referido paridad satisfecha.

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

C. DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

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

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

96. En este sentido, la Oficina del Alto Comisionado en México estableció que:

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

97. Los artículos 2 y 5 fracción IV, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, acotan que ésta se refiere a cualquier acción u omisión basada

en su género, por lo cual es obligación de los tres órdenes de gobierno, asegurar a todas las mujeres el ejercicio de ese derecho. La violencia contra la mujer como violación de los derechos humanos y como forma de discriminación contra la mujer, está prohibida por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.

98. Se hace referencia, además, de la vulneración de QV en sus derechos desde la perspectiva de género, partiendo de lo establecido en la Recomendación General No. 19/1992, emitida por el Comité de la CEDAW, en la que se declaró que, la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación por su condición de ser mujer y que afecta a las mujeres de manera desproporcionada. Misma que refiere aplica a la violencia perpetrada por las autoridades. Esos actos de violencia también pueden constituir una violación de las obligaciones del Estado, en virtud del derecho internacional sobre derechos humanos y otros convenios.

99. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en los artículos 35, y 46, fracciones II y X, indica que el Estado es responsable de brindar a través de las instituciones del sector salud, de manera integral e interdisciplinaria, la atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas para que se asegure que en la prestación de los servicios del sector salud se respeten sus derechos

humanos, así como, prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres; así mismo, 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.

100. En la Recomendación General 31/2017³⁵, emitida por este Organismo Nacional el 31 de julio de 2017, se estableció que la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género, manifestación de las relaciones asimétricas de poder entre el personal médico y las mujeres embarazadas que acuden a las instituciones de salud, es un fenómeno de naturaleza multifactorial, que se traduce en una violación pluriofensiva hacia la mujer y conlleva, entre otros, la afectación al derecho humano a la integridad personal en su aspecto físico como psicológico.

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

102. 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.

³⁵ https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_031.pdf

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

104. 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.

105. 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 (...)”.

C.1. VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE QV

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

107. Lo anterior se confirma toda vez que personal médico del HGRMF-1 le realizó la maniobra de Kristeller, la cual no está aconsejada por la OMS, lo cual actualmente está considerado como una mala práctica.

108. Cabe destacar que, conforme al Dictamen Médico – CONAMED AR1, AR2 y AR3 otorgaron a QV un control prenatal deficiente conforme lo establece la NOM - Para la atención de la mujer, toda vez que no le otorgaron orientación nutricional tomando en cuenta el sobrepeso, no otorgaron medidas de autocuidado de la salud y tampoco verificaron que se hayan otorgado los servicios solicitados de Trabajo Social, Estomatología, Nutrición y Medicina Preventiva como parte de una atención integral.

109. De igual forma, en la valoración de AR4 no se evaluó el bienestar fetal al tratarse de un embarazo de riesgo por multiparidad y aumento excesivo de peso de QV, lo cual favoreció a que se presentaran anomalías en la progresión del trabajo de parto.

110. Estas omisiones colocaron a QV en un riesgo innecesario, en una etapa de especial vulnerabilidad, toda vez que un adecuado control prenatal forma parte importante en el pronóstico del embarazo y los resultados ulteriores del desarrollo

neonatal. Dichas omisiones no repercutieron en la evolución binomio madre – feto, también lo es que denotan de forma contundente la mala calidad en la atención obstétrica y sobre todo desconocimiento pleno del enfoque centrado en V como lo establece la GPC – Control prenatal.

111. Asimismo, QV no tuvo una adecuada vigilancia en el área de labor del servicio de Ginecología y Obstetricia por parte de AR5, al no efectuar una puntual valoración de la pelvis y no ponderar la realización de prueba de trabajo de parto, así como prueba de tolerancia a la oxitocina, debido a que contaba con un embarazo cercano a las 41 semanas de gestación y había presentado episodio de taquicardia fetal categoría 2, compatible a un posible compromiso en el bienestar fetal.

112. Sobre este punto es preciso señalar que no obra nota médica que indique quién suministró la oxitocina a QV previo al inicio del trabajo de parto, ya que la misma no estaba indicada ni justificada, debido a que no era posible abreviar un trabajo de parto que no había iniciado y tampoco inducirlo si QV no tenía criterio clínico para ello, ya que se ministró sin haber garantizado las condiciones de bienestar fetal y la suficiencia de la pelvis en razón del peso del probable feto, lo que desencadenó un parto precipitado iatropatogénico que contribuyó a la asfixia perinatal.

113. De igual forma, se advirtió mala práctica por parte de AR6 ya que no realizó un manejo dinámico de la hemorragia postparto por pérdida del tono muscular del útero y tampoco realizó medidas mecánicas o procedimiento quirúrgico conservador (suturas compresivas³⁶ y desarterialización uterina³⁷) previo a optar por realizar histerectomía a pesar de que QV había solicitado previamente dispositivo uterino.

³⁶ Técnica de cohibición de hemorragia obstétrica secundaria a la pérdida del tono muscular.

³⁷ Técnica para evitar la hemorragia obstétrica postparto.

114. En consecuencia, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 contravinieron las disposiciones de la NOM-Para la atención de la mujer, por lo que debió atenderse el bienestar físico de QV, partiendo del respeto a sus derechos humanos, lo que, al no haber sucedido, vulneró su derecho a una vida libre de violencia obstétrica.

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

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

117. En ese orden de ideas, la CrIDH ha hecho hincapié en el rol de importancia que tienen los médicos y otros profesionales de la salud en salvaguardar la integridad personal de quienes se encuentran en los hospitales; además, ha referido que en entornos institucionales tales como hospitales públicos o privados, el personal médico encargado del cuidado de los pacientes, ejerce un fuerte control o poder sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia, siendo un espacio óptimo para que los pacientes reciban tratos crueles, inhumanos y degradantes.

D. VULNERACIÓN DEL DERECHO AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ CON RELACIÓN AL DERECHO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD

118. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo noveno de la Constitución Política, que prevé que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio, a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

119. De igual forma, los artículos 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño; así como 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de personas menores de edad debe garantizar el Estado.

120. En ese sentido, el interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y personas servidoras públicas que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo, para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

121. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que las niñas y los niños requieren de protección y cuidado especiales; asimismo, en el artículo 3.1 se establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades

administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

122. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Artículo 24.1, establece que: “Todo niño tiene derecho (...), a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.”

123. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener las niñas, niños y adolescentes, al resolver que: “(...) las niñas, niños y adolescentes tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona.

124. La SCJN ha considerado que, respecto al interés superior del menor, cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo:

(...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del

niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses.

125. Por otra parte, la protección más amplia de las niñas, niños y adolescentes no sólo consiste en protegerles cuando exista un daño causado, sino prevenir cualquier situación que lo ponga en peligro.

126. El principio de interés superior implica que los derechos de las niñas, niños y adolescentes deben protegerse con mayor intensidad, por lo que no es necesario que se genere un daño a los bienes o derechos de los niños para que se vean afectados, sino que basta con que éstos se coloquen en una situación de riesgo. Aquí conviene hacer una precisión sobre el concepto de riesgo. Si éste se entiende simplemente como la posibilidad de que un daño ocurra en el futuro, es evidente que la eventualidad de que una menor sufra una afectación estará siempre latente. Cualquier menor está en riesgo de sufrir una afectación por muy improbable que sea. Sin embargo, ésta no es una interpretación muy razonable del concepto de riesgo.

127. Así, debe entenderse que el aumento del riesgo se configura normalmente como una situación en la que la ocurrencia de un evento hace más probable la ocurrencia de otro, de modo que el riesgo de que se produzca este segundo evento aumenta cuando se produce el primero. Aplicando tal comprensión a las contiendas donde estén involucrados los derechos de los menores de edad, y reiterando que el interés superior de la infancia ordena que los jueces decidan atendiendo a lo que resultará más beneficioso para el niño, la situación de riesgo se actualizará cuando no se adopte aquella medida que resultará más beneficiosa para el niño, y no sólo cuando se evite una situación perjudicial.

128. En la Observación General número 15/2013 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), se exhortó a los Estados parte a que sitúen el interés superior de la niñez en el centro de todas las decisiones que afecten a su salud y su desarrollo; asimismo, se señalaron tres acciones para ejemplificar acciones en favor de este derecho:

- a) Orientar, cuando sea viable, las opciones de tratamiento, anteponiéndose a las consideraciones económicas;*
- b) Contribuir a la solución de los conflictos de intereses entre padres y trabajadores sanitarios; y*
- c) Determinar la elaboración de políticas orientadas a reglamentar las acciones que enrarecen los entornos físicos y sociales en los que los niños viven, crecen y se desarrollan.*

129. El Comité resaltó la importancia de que todas las decisiones que se adopten por el personal sanitario respecto a los tratamientos que le son prescritos y otorgados; así como las determinaciones y acciones que nieguen o suspendan los mismos, deben tener como fundamento central el interés superior de la niñez. El Estado es responsable de establecer procedimientos y criterios para orientar a los trabajadores sanitarios en preponderar el interés superior de la niñez en la esfera de la salud de acuerdo con sus atribuciones y funciones que la legislación contempla para ello; además de otros procesos vinculantes formales disponibles para definir el interés superior de la niñez.

130. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que viven con discapacidad intelectual y padecen enfermedades, se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o

para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.

131. Con base en lo anterior, las secuelas neurológicas permanentes y graves en V, son consecuencia de la asfixia perinatal y la encefalopatía hipóxico - isquémica atribuibles a la mala práctica de AR4, AR5 y AR6 responsables de la atención médica durante la vigilancia del trabajo de parto.

132. De lo expuesto, se concluye que AR4, AR5 y AR6, transgredieron los derechos humanos a la protección de la salud QV y V; a una vida libre de violencia obstétrica de QV lo que trajo como consecuencia las secuelas neurológicas permanentes y graves en V; así como al interés superior de la niñez en agravio de V, previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, y 4°, párrafos cuarto y noveno constitucionales; 6°, 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.1 VULNERACIÓN AL DERECHO A LA SALUD DE V EN CONSIDERACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA PRENATAL Y DEL TRABAJO DE PARTO.

❖ Atención médica brindada a V en el HGRMF-1

133. El 6 de junio de 2023 a las 10:11 horas, V nació con secuelas neurológicas por asfixia perinatal y encefalopatía hipóxico – isquémica severas (como ya se había señalado) así como presencia de convulsiones (dentro de las primeras 24 horas de vida extrauterina); no obstante, evolucionó a estatus epiléptico (crisis convulsiva prolongada, mayor a 5 minutos) coma, hipotonía³⁸, nulo esfuerzo respiratorio y edema cerebral. Asimismo, V fue diagnosticada con falla orgánica múltiple³⁹, a consecuencia de la asfixia perinatal.

134. Ante las condiciones desfavorables a su nacimiento, a las 10:30 horas del mismo día, V ingresó a UCIN y fue reportada como: flácida, no reactiva al medio y cianótica (coloración azulada por bajos niveles de oxígeno en sangre y sin esfuerzo respiratorio.)

135. En la nota de evolución de la UCIN a las 18:30 horas del mismo día, V fue reportada como *“muy grave, pronóstico malo para la función, reservado para la vida, con alto riesgo de complicaciones asociadas a evento de asfixia y estancia intrahospitalaria.”*

136. En la Unidad en cita, V cursó con hiperglucemias (por lo que se le realizaron ajustes dinámicos en el aporte de la glucosa, incluso con infusión de insulina) y sepsis neonatal temprana (infección sistémica en el recién nacido, durante las primeras 72 horas de vida extrauterina), para lo cual se le suministró doble esquema de antibiótico;

³⁸ Daño cerebral por falta de oxígeno.

³⁹ Falla en la función de dos o más órganos.

sin embargo, al día siguiente al advertirse un aumento anormal en el número de glóbulos blancos, se le prescribió un antibiótico más fuerte.

137. Con relación a lo señalado en párrafos precedentes, se destacó en el Dictamen Médico – CONAMED, que V cursó con varios procesos infecciosos a lo largo de su hospitalización, mismos que no son atribuibles a un manejo inadecuado, sino favorecidos por su estancia intrahospitalaria desde su nacimiento.

138. El 21 de junio de 2023, se transfundió a V un concentrado eritrocitario⁴⁰; sin embargo, un día previo contaba con hemoglobina de 11.7, (normal 11.5 OMS) por lo que no se justificaba dicho manejo; no obstante, no hay evidencia en el expediente de algún daño ocasionado.

139. El 20 de julio de 2023 a las 20:09 horas, el personal del servicio de Pediatría determinó que se le practicaría una traqueostomía⁴¹ a V, en cuanto hubiera disponibilidad de quirófano, con motivo de los problemas respiratorios que presentaba.

140. En el Dictamen Médico - CONAMED se advirtió que en nota médica del 27 de julio de 2023 a las 20:26 horas se asentó *que comentando con infectología pediátrica se sugirió no quitar el catéter a V*, lo que hace suponer que el HGRMF-1 contaba con esa especialidad; sin embargo, se omitió solicitar la valoración de V para el manejo antimicrobiano, a lo largo de su atención médica.

⁴⁰ Componentes de elección para aumentar la hemoglobina en un paciente con anemia.

⁴¹ Procedimiento quirúrgico en el que se realiza una abertura a través del cuello dentro de la tráquea y así proporcionar una vía respiratoria alterna.

141. El 4 de agosto de 2023, personal del servicio de Cirugía Pediátrica señaló en nota médica que un día antes se le realizó a V una traqueostomía y adicionalmente en el mismo procedimiento quirúrgico, determinaron realizarle una gastrostomía⁴² a fin de garantizarle una vía de alimentación enteral (se administra por el estómago en forma de líquido) ante la ausencia del reflejo de succión, y de reflejos protectores de la vía aérea, con motivo del importante compromiso neurológico.

142. Al día siguiente, personal del servicio de Pediatría reportó a V: *con inflamación del esófago, estómago pequeño, taquicardia, pulsos distales palpables, palidez generalizada, llenado capilar inmediato, incontinencia urinaria intermitente y anemia grado II*⁴³, motivo por el que se le transfundió concentrado eritrocitario (componente para aumentar la hemoglobina).

143. Aunado a lo anterior en el Dictamen Médico - CONAMED se destacó que las secuelas neurológicas que presentaba V se podían advertir, debido al alto riesgo de progresión hacia el estado vegetativo⁴⁴. Lo anterior con base en los electroencefalogramas del 23 de junio y 28 de agosto de 2023, este último con patrón de brote – supresión.⁴⁵

144. Con relación al patrón de brote - supresión, es preciso destacar que su evolución es habitualmente la muerte cerebral o el estado vegetativo persistente, motivo por el que el 2 de septiembre de 2023, V fue reportada por personal del servicio de Neuropediatría con compromiso neurológico. Del 6, 19 y 26 de noviembre de 2023, así

⁴² Tubo que se inserta directamente en el estómago a través de la pared del abdomen.

⁴³ Anemia por deficiencia de vitamina B12.

⁴⁴ Se define como aquel paciente despierto, pero no consciente. No tiene interacción cognitiva con el medio ambiente.

⁴⁵ Brotes de actividad aguda o lenta de alto voltaje, intercalados con períodos de supresión de la actividad eléctrica.

como del 1 al 3 de diciembre del mismo año, no obran notas médicas en el expediente clínico de la atención médica de V.

145. La última evidencia de atención médica a V, que obra en el expediente clínico analizado, es de 12 de diciembre de 2023, con reporte de *6 meses de vida, peso de 13.5 kg, hemodinámicamente estable, bajo apoyo ventilatorio y tratamiento anticomicial (medicamento para tratar convulsiones)* aunque hasta esa fecha no había reporte de nuevos eventos convulsivos. Asimismo, V se encontraba bajo esquema antibiótico en día 7 de 10, por infección de vías urinarias y colonización de bacterias en cánula de traqueostomía, para ese momento reportada en remisión.

146. Del Dictamen Médico - CONAMED se advirtió que en su estancia hospitalaria V, recibió manejo multidisciplinario en los servicios de Cirugía Pediátrica, Neurología Pediátrica, Otorrinolaringología y Oftalmología, ésta última, ante la ausencia de apertura/movilidad ocular espontánea. Adicionalmente se advirtió que V fue valorada por el servicio de rehabilitación; sin embargo, dentro del expediente clínico no se contó con las notas de dicha valoración especializada.

147. En lo relativo a la atención médica del HGRMF-1, se estableció en el Dictamen Médico - CONAMED que se apreciaron elementos de mala práctica en la vigilancia del trabajo de parto de QV por parte de AR4, AR5, AR6, al no atender a lo que establece la NOM-Para la atención de la mujer, en lo que referente a su numeral 5.5.10, por lo que hace a prescribir el uso de oxitocina, lo cual desencadenó un parto precipitado, datos de hipoxia en V y un compromiso bienestar fetal. Asimismo, no vigilaron de forma estrecha la frecuencia cardíaca fetal, la contractilidad uterina, así como la progresión de la dilatación, deficiencias que contribuyeron a que no se identificara oportunamente el compromiso en el bienestar fetal, y permitió que se perpetuara el daño neurológico permanente.

148. Por lo anterior, en el Dictamen Médico - CONAMED se concluye que la asfixia perinatal, así como encefalopatía hipóxico – isquémica severas provocadas a V, durante la vigilancia del parto, son diagnósticos de mala práctica atribuibles al servicio de Ginecología y Obstétrica del HGRMF-1.

E. DERECHO AL PROYECTO DE VIDA

149. El derecho al proyecto de vida es un derecho fundamental que reconoce la autonomía individual para planificar y desarrollar la propia existencia, basándose en la libertad y la dignidad humana. Implica la posibilidad de decidir y actuar, según los propios deseos metas y valores, así como la libertad para elegir el camino a seguir en la vida.

150. De acuerdo con la CrIDH, se concibe como proyecto de vida a:

“(...) 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 (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad”⁴⁶.

151. En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

⁴⁶ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafos 147 y 148.

152. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos *“cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito”*.⁴⁷

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

E.1 AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE QV, VI1, VI2 Y VI3

154. Por cuanto hace a las afectaciones en su entorno familiar QV precisó que la crisis médica ha generado un fuerte impacto en la estabilidad económica y emocional de la familia, ya que han tenido que asumir gastos adicionales para la adquisición de insumos y medicamentos que el HGRMF-1 no le proporciona a V afectando gravemente su patrimonio, toda vez que VI1 es el único que proporciona sustento en su hogar.

155. Asimismo, señaló que tiene dos hijos más VI2 y VI3 a quienes ha descuidado desde el nacimiento de V y quienes han presentado afectaciones en diversos ámbitos de su vida diaria, toda vez que la constante presencia en el HGRMF-1 le ha impedido desempeñar sus funciones habituales como madre y esposa, al recaer principalmente

⁴⁷ *Ibíd*em, párrafo 149.

en ella el deber de cuidado respecto de V; en el caso de VI1, de acuerdo con sus corresponsabilidades inherentes a la decisión en conjunto con QV, de acceder a sus expectativas de ser progenitores; en ambos casos, con trascendencia a su salud psicoemocional, al también afrontar, de manera indirecta, los efectos de los hechos violatorios descritos.

156. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2 personal médico del servicio de Medicina Familiar de la UMF 23 así como AR3, AR4, AR5 y AR6 de los servicios de Gineco Obstetricia, Urgencias y Tococirugía del HGRMF-1, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho al proyecto de vida, toda vez que QV informó a esta Comisión Nacional que su vida se ha transformado drásticamente debido a que V continúa hospitalizada, ello ha repercutió en su su núcleo familiar integrado por VI1, VI2 Y VI3, quienes presentan afectaciones de índole psicológico, de cuidados y económico.

157. 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, a largo plazo o incluso de forma permanente, en las vidas personales y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, les obstaculicen fijar y acceder razonablemente a sus expectativas; impacto que se vio 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, V, VI1, VI2 y VI3, que para tal efecto se determinen.

E.2 VULNERACIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL DE V QUE REPERCUTE EN SU CRECIMIENTO Y VIDA.

158. Esta CNDH ha definido anteriormente el derecho al sano desarrollo integral de la niñez como un conjunto de condiciones mínimas e insoslayables para que NNA puedan tener la oportunidad de tener un crecimiento acorde a su etapa de vida y garantizado hasta su mayoría de edad, en la que cuente con condiciones de igualdad, sin importar motivos de raza, sexo, religión, situación económica o región a la que pertenezca, brindándole medidas que favorezcan su bienestar y desarrollo en un ambiente de armonía, dentro de los ámbitos físico, mental, social y cultural, con el fin último de permitirle el impulso de todas sus habilidades.

159. De acuerdo con la literatura médica, una atención perinatal adecuada, es fundamental para asegurar un desarrollo saludable del niño, de la niña y de la madre, así como una expectativa de una vida sana a largo plazo. La atención prenatal temprana, la prevención de complicaciones durante el embarazo y parto, y la atención a las personas recién nacidas, son claves para lograr este objetivo.

160. En ese orden de ideas, el primer año de vida la persona recién nacida, experimenta un desarrollo en áreas físicas, cognitivas, emocionales y sociales. Este periodo incluye el aprendizaje de habilidades motoras como sentarse, gatear y caminar; se desarrolla la visión, la audición y la comunicación. De igual forma se produce un crecimiento en la capacidad de reconocimiento de objetos y personas, el entendimiento de emociones y la interacción social.

161. En el presente caso, como consecuencia de la asfixia perinatal V se encuentra despierta, pero no consciente, no tiene interacción con el medio ambiente y, no fija o sigue con la mirada, es decir, presenta un alto riesgo de progresión a estado vegetativo persistente y un porcentaje de mortalidad del 94%.

162. Actualmente V continúa hospitalizada en el HGRMF-1 con diagnóstico de encefalopatía hipóxico - isquémica perinatal, y debido a que no le es posible realizar esfuerzo respiratorio, desde el 3 de agosto de 2023 se le practicó una traqueostomía⁴⁸, es decir, depende de ventilación mecánica invasiva para poder respirar, aunado a la sonda de gastrostomía⁴⁹, a fin de garantizarle una vía de alimentación enteral.

163. En consecuencia, la inadecuada atención médica en el embarazo y durante la vigilancia del trabajo de parto de QV, condicionaron las secuelas neurológicas de asfixia perinatal de V lo cual será una limitante permanente durante su vida y su sano desarrollo, con motivo del importante compromiso neurológico que presenta.

F. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QV Y VI1.

164. 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 29/2017,⁵⁰ consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio

⁴⁸ Procedimiento quirúrgico para crear una abertura a través del cuello dentro de la tráquea y así proporcionar una vía de respiración alterna.

⁴⁹ Tubo que se inserta directamente al estómago a través de la pared del abdomen.

⁵⁰ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”⁵¹

165. Por su parte, la CrIDH⁵² ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁵³

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

167. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho humano 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

⁵¹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁵² Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁵³ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁵⁴

168. También se ha establecido que el derecho humano a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁵⁵

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

F.1. Inadecuada integración de los expedientes clínicos de QV

170. En el Dictamen Médico que esta Comisión Nacional solicitó en colaboración con la CONAMED, se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico por parte de personas servidoras públicas adscritas a la

⁵⁴ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

⁵⁵ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

UMF 23 y HGRMF-1, en particular, inobservancia al contenido de los numerales 4.4⁵⁶, 5.1⁵⁷, 5.10⁵⁸, 5.11⁵⁹, 6.2⁶⁰, 7⁶¹, 8⁶² y 9.1⁶³ ello, al existir irregularidades en diversos documentos médicos, mismos que se detallan a continuación.

❖ UMF 23

171. De la revisión de las notas médicas del expediente clínico de QV en la UMF 23 de fechas 24 de octubre, 2 y 30 de noviembre todas de 2022, no se señaló hora y firma de la persona médica tratante. De igual forma, el 30 de diciembre de 2022, personal médico del servicio de Medicina Familiar, omitió firmar la nota.

❖ HGRMF-1

172. Este Organismo Nacional advirtió en el Dictamen Médico - CONAMED que, el personal médico adscrito al servicio de Gineco Obstetricia, no elaboró nota médica del

⁵⁶ Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a una intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

⁵⁷ Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

⁵⁸ Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

⁵⁹ Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

⁶⁰ Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporcione atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.

⁶¹ De las notas médicas en urgencias.

⁶² De las notas médicas en hospitalización.

⁶³ Hoja de enfermería.

6 de junio de 2023 en la que indicara y justificara el fármaco prescrito denominado oxitocina, lo que denota inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico.

173. A las 7:30 horas del mismo día, se señaló en nota médica de forma manuscrita que se suministrara a QV 2.5 UI de oxitocina; sin embargo, no cuenta con nombre y firma que permita saber, quién determinó esa indicación, lo cual desencadenó un parto precipitado.

174. Asimismo, se advirtió que no obra constancia dentro del expediente clínico de V, del ultrasonido ginecológico que se le realizó el 13 de marzo de 2023. Tampoco obra evidencia de registro de Enfermería, ni de indicaciones médicas del tiempo que QV permaneció en el servicio de Tococirugía.

175. De igual forma se advirtió que no existe constancia del personal médico que el 6 de junio de 2023, de forma inadecuada le practicó a QV la maniobra de Kristeller, para que naciera V, lo cual pudo constituir un factor para el desprendimiento de placenta y ruptura uterina.

176. En ese orden de ideas, QV señaló en su inconformidad formulada ante CNDH que fue ingresada a quirófano y posterior a la cirugía, la hicieron firmar un documento del que desconocía su contenido, por no saber leer, situación que pudo haber repercutido en la atención médica que se le otorgó.

F.2. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGRMF-1

177. Con relación a la atención médica de V personal médico adscrito al servicio de pediatría omitió elaborar las notas del 6, 19, y 26 de noviembre de 2023, así como del 1 al 3 de diciembre del mismo año.

178. Asimismo, en el expediente clínico no obran constancias de las valoraciones de V por parte de personal médico del servicio de Rehabilitación.

179. Las irregularidades observadas en la integración de los expedientes clínicos de QV y V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben⁶⁴.

180. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud, lo que en el caso de QV y V, representa una limitante para QV y VI1 de conocer la verdad sobre los hechos.

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

⁶⁴ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

182. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 personal adscrito a la UMF y al HGRMF-1, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a QV y V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud materna, a la libertad y autonomía reproductiva y a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica de QV; a la salud y al interés superior de la niñez de V; al proyecto de vida de QV, VI1, VI2 y VI3 y con respecto a V vulnerando su derecho humano al desarrollo integral, lo que repercute en su crecimiento y vida, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI1, como se constató en las consideraciones del Dictamen Médico - CONAMED, con base en lo siguiente:

183. AR1, AR2 y AR3 otorgaron a QV un control prenatal deficiente omitieron atender el incremento del peso de QV, toda vez que no le otorgaron orientación nutricional; no le otorgaron medidas de autocuidado de la salud y tampoco verificaron que se hubieran otorgado los servicios solicitados de Trabajo Social, Estomatología, Nutrición y Medicina Preventiva como parte de una atención integral, lo que denota un pleno desconocimiento del enfoque centrado en V, como lo establece la GPC – Control Prenatal.

184. AR4, en su valoración señaló ausencia de sintomatología de V, por lo que no estaba indicado su ingreso hospitalario, es decir, no evaluó el bienestar fetal al tratarse

de un embarazo de riesgo por multiparidad y aumento excesivo de peso, lo cual favoreció a que se presentaran anomalías en la progresión del trabajo de parto.

185. AR5, no efectuó una valoración puntual de la pelvis, tampoco realizó prueba de trabajo de parto y prueba de tolerancia a la oxitocina y de esa forma valorar el resultado de las contracciones respecto a la dilatación, estiramiento del cuello uterino y la capacidad del feto de tolerar las contracciones.

186. AR6, realizó una valoración correcta de la progresión acelerada del trabajo de parto; sin embargo, no obra evidencia que haya suspendido la oxitocina y se vigilara constantemente la frecuencia cardiaca fetal. Aunado a ello, AR6 aplicó fórceps tipo Simpson en V, maniobra que no está indicada ni justificada. Lo anterior implicó que V presentara mayores episodios de hipoxia y mayor compromiso en su bienestar fetal.

187. Es importante destacar que de la atención médica que se le brindó a QV antes del nacimiento, se advirtió que la maniobra de Kristeller y el suministro de oxitocina, son dos procedimientos que además de realizarse de forma inadecuada y crear consecuencias en la salud de QV y secuelas en V, no se cuenta con los datos del personal médico que el 6 de junio de 2023, determinó llevar a cabo dichos procedimientos.

188. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de QV igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico del servicio de Gineco Obstetricia, los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en las NOM-Del Expediente Clínico.

189. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 personal médico de la UMF 23 y AR4, AR5 y AR6 personal adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HGRMF-1,

incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

190. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2 y AR3 adscrito a la UMF 23 por la inadecuada atención médica durante el control prenatal de QV y AR4, AR5 y AR6 por la inadecuada atención médica brindada a QV y mala práctica de la vigilancia del trabajo de parto que condicionaron secuelas en V, a efecto que, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente, por las irregularidades en la atención médica, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico proporcionada a QVI y V, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. Responsabilidad institucional

191. Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política, “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.”

192. 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.

193. 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.

194. En el presente caso, la atención al binomio QV - V careció de un enfoque integral que debió considerar las necesidades de ambas desde el control prenatal hasta la atención durante el parto, motivo por el que personal médico de la UMF y el HGR1, es decir AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 no se apegaron a la literatura médica señalada en las Normas Oficiales Mexicanas.

195. De igual forma se advirtió que QV sufrió de violencia obstétrica por parte del personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia del HGR 1, toda vez que

antes del parto le practicaron maniobras no apropiadas ni consensuadas, las cuales tuvieron consecuencias en la salud de QV y V.

196. Adicionalmente, se pudo establecer responsabilidad institucional derivado de la inadecuada actuación del personal médico, quien omitió elaborar Nota de atención médica en la que indicara y justificara el uso del fármaco denominado oxitocina, por lo que se inobservó la NOM-del Expediente Clínico, en su numeral 5.10 que se refiere a que todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, nombre y hora de quien las elabora, así como firma autógrafa, electrónica o digital.

197. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente, también incurrió en responsabilidad institucional, toda vez que del análisis a la documentación del expediente clínico, se advirtió la omisión de otorgar una adecuada atención médica a QV durante el embarazo, parto y puerperio, por tanto, la atención médica brindada en la UMF 23 y HGRMF-1 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 la NOM-Para a la atención de la mujer, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

198. 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.

199. Para tal efecto, de conformidad con 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 violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud materna, a la libertad y autonomía reproductiva y a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica de QV; a la salud y al interés superior de la niñez de V; así como al proyecto de vida de QV, VI1, VI2 y VI3 y con respecto a V vulnerando su derecho humano al desarrollo integral, lo que repercute en su crecimiento y vida, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI1, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

200. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones

graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

201. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que:

... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.”⁶⁵

202. 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:

⁶⁵ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

2.1. Medidas de rehabilitación

203. 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.

204. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QV, VI1, VI2 y VI3 atención psicológica 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, VI1, VI2 y VI3 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. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

205. De igual forma el IMSS deberá continuar proporcionando a V, por el tiempo que así se requiera, las condiciones e infraestructura necesaria para una debida atención médica debiendo otorgarse en un espacio hospitalario adecuado para prevenir otras afecciones en su salud, otorgando los medicamentos e insumos que se adecúen a sus necesidades; así mismo de manera prioritaria, continua y permanente deberá garantizar para V, la atención médica en la que se incluyan los servicios especializados y el

manejo multidisciplinario que requiera su condición de salud. Esta atención, deberá brindarse atendiendo a sus características físicas, necesidades especiales, su edad, su pertenencia a un grupo de atención prioritaria; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

2.2. Medidas de compensación

206. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consiste 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.”⁶⁶

207. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, V, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración 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, V, VI1, VI2 y VI3 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

⁶⁶ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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

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

2.3. Medidas de satisfacción

210. 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.

211. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el seguimiento y trámite de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que, de ser el caso, se inicie el procedimiento que corresponda, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 por los hechos referidos del presente pronunciamiento, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación, a fin de que, de ser el caso determine y/o deslinde la responsabilidad respectiva, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

212. Adicionalmente, el IMSS, deberá colaborar ampliamente con la integración y seguimiento de la Carpeta de Investigación que se encuentra en trámite ante la FGR, atendiendo con prontitud y veracidad los requerimientos que la autoridad investigadora llegará a realizar. Hecho lo anterior, remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, en cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

213. Ante este respecto, de conformidad con el artículo 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que

la sustentan a la citada Carpeta de Investigación, a fin de que, de ser el caso, sea considerada por dicha autoridad investigadoras en la investigación correspondiente.

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

2.4. Medidas de no repetición

215. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consiste en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su 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.

216. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad en la atención médica enfocado en el derecho a la protección a la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, al interés superior de la niñez, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana para Prevenir,

Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, así como la debida observancia y contenido de la GRR-IMCC y GPC-IMCC, la LGS, la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Para la atención de la mujer durante el embarazo y de la persona recién nacida. Dirigido a AR1 y AR2 personal médico del servicio de Medicina Familiar de la UMF 23 así como AR3, AR4, AR5 y AR6 adscritos a los servicios de Gineco Obstetricia, Urgencias Tococirugía y Tococirugía del HGRMF-1 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto

217. El curso de capacitación deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

218. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de sensibilización con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigidos a AR1 y AR2 personal médico del servicio de Medicina Familiar de la UMF 23 así como AR3, AR4, AR5 y AR6 de los servicios de Gineco Obstetricia, Urgencias Tococirugía y Tococirugía del HGRMF-1 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna y al bienestar del producto de la gestación; b) Seguimiento y frecuencias de visitas en el control prenatal para la prevención de complicaciones; factores de riesgo durante el embarazo; práctica adecuada en la vigilancia del trabajo de parto; uso indicado de la oxitocina; consecuencias en la técnica obstétrica denominada “maniobra de Kristeller” y

aplicación de fórceps tipo Simpson durante el nacimiento. c) Sensibilización en la atención médica y servicios de salud con perspectiva de género, en el que se aborden las afectaciones a la calidad de vida, los riesgos y los beneficios a la salud física y emocional de las mujeres y personas gestantes, así como del bienestar y trato digno del producto de la gestación durante la atención del embarazo, parto y puerperio.

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

220. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal de los servicios de Medicina Familiar de la UMF 23, así como Urgencias Tococirugía y Gineco Obstetricia del HGRMF-1 que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM-Para la atención de la mujer, así como las disposiciones de la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que las mujeres y personas gestantes reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico que este entrenado 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 séptimo recomendatorio.

221. 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.

222. 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 QV, V así como de VI1, VI2 y VI3, 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 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, V, VI1, VI2 y VI3, 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 en su caso a QV, VI1, VI2 y VI3, atención psicológica 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, VI1, VI2 y VI3, 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. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Deberá continuar proporcionando a V, por el tiempo que así se requiera, las condiciones e infraestructura necesaria para una debida atención médica debiendo otorgarse en un espacio hospitalario adecuado para prevenir otras afecciones en su salud, otorgando los medicamentos e insumos que se adecúen a sus necesidades; así mismo de manera prioritaria, continua y permanente deberá garantizar para V, la atención médica en la que se incluyan los servicios especializados y el manejo multidisciplinario que requiera su condición de salud. Esta atención, deberá brindarse atendiendo a sus características físicas, necesidades especiales, su edad, su

pertenencia a un grupo de atención prioritaria. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente en el seguimiento y trámite de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que, de ser el caso, se inicie el procedimiento que corresponda, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 por los hechos referidos en la presente Recomendación, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas del presente pronunciamiento, a fin de que, de ser el caso determine y/o deslinde la responsabilidad respectiva, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Adicionalmente, el IMSS, deberá colaborar ampliamente con la integración y seguimiento de la Carpeta de Investigación que se encuentra en trámite ante la FGR, atendiendo con prontitud y veracidad los requerimientos que la autoridad investigadora llegará a realizar. Ante este respecto, este Organismo Autónomo remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a la citada a la Carpeta de Investigación, con la finalidad de que, de ser el caso, se tome en cuenta en la citada indagatoria lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas; hecho lo anterior, remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEXTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral capacitación que considere los principios

de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad en la atención médica enfocado en el derecho a la protección a la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, al interés superior de la niñez, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, así como la debida observancia y contenido de la GRR-IMCC y GPC-IMCC, la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Para la atención de la mujer, durante el embarazo y de la persona recién nacida. Dirigidos a AR1 y AR2 personal médico del servicio de Medicina Familiar de la UMF 23 así como AR3, AR4, AR5 y AR6 adscritos a los servicios de Gineco Obstetricia, urgencias Tococirugía y Tococirugía del HGRMF-1 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

SEPTIMA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación un curso de sensibilización con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigidos a AR1 y AR2 personal médico del servicio de Medicina Familiar de la UMF 23 así como AR3, AR4, AR5 y AR6 de los servicios de Gineco Obstetricia, urgencias Tococirugía y Tococirugía del HGRMF-1 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna y al bienestar del producto de la gestación; b) Seguimiento y frecuencias de visitas en el control prenatal para la prevención de complicaciones; factores de riesgo durante el embarazo; práctica

adecuada en la vigilancia del trabajo de parto; uso indicado de la oxitocina; consecuencias en la técnica obstétrica denominada “maniobra de Kristeller” y aplicación de fórceps tipo Simpson durante el nacimiento; c) Sensibilización en la atención médica y servicios de salud con perspectiva de género, en el que se aborden las afectaciones a la calidad de vida, los riesgos y los beneficios a la salud física y emocional de las mujeres y personas gestantes, así como del bienestar y trato digno del producto de la gestación durante la atención del embarazo, parto y puerperio; el cual deberá buscar construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional en perjuicio de las mujeres, así como fomentar la transversalidad de la perspectiva de género en los servicios de salud; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal especializado que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento.

OCTAVA. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal de los servicios de Medicina Familiar de la UMF 23, así como Urgencias Tococirugía y Gineco Obstetricia del HGRMF-1 que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM-Para la atención de la mujer, así como las disposiciones de la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico que este entrenado 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.

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

223. 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.

224. 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.

225. Con el mismo fundamento jurídico, 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.

226. 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