

RECOMENDACIÓN NO. 92/2025.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA VIDA, A LA SALUD MATERNA, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE TIPO OBSTÉTRICA DE V1; AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QVI1, VI2, QVI3, VI4, VI5 Y VI6; ASÍ COMO AL PROYECTO DE VIDA DE QVI1, QVI3, VI4, VI5 Y VI6, AL DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD DE QVI1 Y QVI3 Y RESPECTO A VI2 SOBRE LA VULNERACIÓN A SU DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA FAMILIAR EN OBSERVANCIA AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ; EN EL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NO. 3 DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL (LA RAZA) DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

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 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo; 4, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el

expediente **CNDH/4/2024/4757/Q**, relacionado con la atención brindada a V1 en el Instituto de Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, párrafo segundo de la Ley de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 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. Esa información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, en un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las respectivas medidas de protección de esos datos.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médica Residente	PMR
Semanas de gestación	SDG
Carpeta de Investigación sobre los hechos de V1	C.I.
Expediente de queja médica sobre los hechos, integrada ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS	Queja médica
Expediente de investigación laboral sobre los hechos, abierta en contra de AR1, R2, AR3 y AR4	IL

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

Nombre	Abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Guía de Práctica Clínica: detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hipertensivas del embarazo, evidencias y recomendaciones	GPC-IMSS-058-08
Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo y manejo inicial de aborto recurrente	GPC-DTAE
Guía de Práctica Clínica: diagnóstico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia, evidencias y recomendaciones	GPC-IMSS-162-09
Guía de Práctica Clínica: prevención, diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino, evidencias y recomendaciones	GPC-IMSS-063-08
Guía de Práctica Clínica: prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la paciente con amenaza de aborto en el primer y segundo nivel de atención	GPC-IMSS-55-026-20
Guía de Práctica Clínica: reducción de la frecuencia de operación cesárea, guía de referencia rápida	GPC-IMSS-048-08
Hospital General de Subzona con Unidad de Medicina Familiar No. 69 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGS No. 69
Hospital General de Zona No. 197 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGZ No. 197
Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional (La Raza) del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGO No. 3

Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología	NOM-006-SSA3-2011
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
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 19 de marzo de 2024, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió la queja presentada por QVI1, por presuntas violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles a personal del Hospital General de Zona (HGZ) No. 3. En la queja se narró que, el 4 de mayo de 2023, V1 acudió al Hospital General Subzona (HGS) en compañía de QVI3. En dicho hospital, le confirmaron su condición de embarazo y se le informó que presentaba miomas intrauterinos. Durante el seguimiento de su situación en el HGS y posteriormente en el HGZ, se le comunicó a V1 que dichos miomas podrían complicar el embarazo, por lo que debía ser referida al HGZ No. 3. para darle seguimiento a su condición.

6. El 27 de noviembre de 2023, V1 acudió al HGZ No. 3 debido a molestias y dolor en la región pélvica, sin embargo, no fue internada. Al día siguiente, regresó al ante la persistencia del dolor, advirtiéndose que presentaba una dilatación cervical de 2 cm y contracciones, motivo por el cual fue hospitalizada.

7. El día 29 de noviembre de 2023 se le administró un medicamento, que de acuerdo con lo informado por el personal hospitalario, buscaba inhibir las contracciones uterinas y favorecer el cierre del cuello uterino. La finalidad del tratamiento consistía en darle de alta para el día 30 de noviembre.

8. No obstante, el 30 de noviembre de 2023, a las 06:58 horas, se informó a V1 que no que se le practicaría una cesárea. A las 17:25 horas de ese mismo día nació VI2. Posteriormente, el personal médico comunicó a QVI3 que V1 se encontraba estable y que estaba siendo monitoreada, por lo que podría ser dada de alta a las 19:00 horas. Sin embargo, a las 20:00 horas, se informó a QVI3 que el estado de salud de V1 se había agravado y que su condición era crítica. Ante ello, QVI3 acudió de inmediato al Hospital General de Zona No. 3, llegando a las 21:30 horas, momento en el que le notificaron que V1 había sido ingresada a cirugía de emergencia. Finalmente, a las 22:45 horas, se le informó que V1 había fallecido.

9. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2024/4757/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, se solicitó diversa información al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V1 con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración lógica-jurídica, es objeto de análisis en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Evidencias” de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja de QVI1 presentado en esta Comisión Nacional el 19 de marzo de 2024, por presuntas violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles a personal médico del IMSS, con el que remitió las siguientes constancias:

10.1 Hoja de referencia y contrarreferencia de 05 de mayo de 2023, sin hora, suscrita por PSP1;

10.2 Nota médica inicial de Urgencias de 06 de mayo de 2023 a las 09:01 horas, suscrita por PSP4;

- 10.3** Hoja de envío de servicios dentro de la UMF de 08 de mayo de 2023 sin hora, suscrita por PSP2;
- 10.4** Hoja de referencia y contrarreferencia de 08 de mayo de 2023, sin hora, suscrita por PSP2;
- 10.5** Nota médica inicial de Urgencias de 18 de junio de 2023 a las 08:26 horas, suscrita por PSP4;
- 10.6** Resumen clínico de 22 de junio de 2023 a las 15:48 horas, suscrito por PSP13;
- 10.7** Nota alta y tratamiento de 07 de julio de 2023 a las 10:08 horas, suscrita por PSP11;
- 10.8** Nota médica inicial de Urgencias de 14 de agosto de 2023 a las 21:23 horas, suscrita por PSP12;
- 10.9** Hoja de referencia-contrarreferencia de 14 de agosto de 2023, sin hora, suscrita por PSP3;
- 10.10** Resumen clínico de 29 de agosto de 2023 a las 12:45 horas, suscrito por PSP17;
- 10.11** Hoja de solicitud de servicios dentro de la UMF de 14 de agosto de 2023, sin hora, suscrita por PSP3;
- 11.** Expediente Clínico de V1, sobre la atención médica brindada en el HGS No. 69, el HGZ No. 197 y el HGO No. 3 del IMSS, del cual se destacan las siguientes constancias:

➤ **Atención médica de V1 en el HGZ No. 197**

11.1 Nota de atención médica de 20 de junio de 2023 a las 12:10 pm, suscrita por PSP5; (fojas 158-160)

11.2 Nota médica inicial de Urgencias de 04 de julio de 2023 a las 10:37 horas, suscrita por PSP6; (fojas 161-162)

11.3 Nota media de 04 de julio de 2023 a las 11:38 horas, suscrita por PSP9;

11.4 Notas médicas de 05 de julio de 2023 a las 08:00, 14:40 horas;

11.5 Nota médica de 05 de julio de 2023 a las 11:19 horas, suscrita por PSP6;

11.6 Nota de evolución vespertina piso Ginecología de 05 de julio de 2023 a las 17:54 horas, suscrita por PSP10;

11.7 Nota de evolución de 06 de julio de 2023 a las 12:09 horas, suscrita por PSP11;

11.8 Nota de evolución de 06 de julio de 2023 a las 19:26 horas, suscrita por PSP4

11.9 Nota de egreso de 07 de julio de 2023 a las 10:08 horas, suscrita por PSP11;

11.10 Reporte de Radiología e Imagen de 04 de julio de 2023;

11.11 Interpretación de resultados de Fetometría de 04 de julio de 2023 a las 12:21 horas, suscrita por personal médico del servicio de Radiología e Imagen del HGZ No. 197;

11.12 Hoja de referencia/contrarreferencia de 14 de agosto de 2023, al HGZ No 197, suscrita por personal del servicio de Urgencias Tococirugía;

11.13 Nota de evolución del 1 de diciembre de 2023;

➤ **Atención médica de V1 en el HGO No. 3**

11.14 Resumen clínico de 26 de junio de 2023 a las 02:38 horas, suscrito por PSP14;

11.15 Resumen clínico de 22 de agosto de 2023 a las 11:34 horas, suscrito por PSP15;

11.16 Resumen clínico de 26 de septiembre de 2023 a las 10:30 horas, suscrito por PSP18;

11.17 Resumen clínico de 28 de noviembre de 2023 a las 10:15 horas, suscrito por PSP19;

11.18 Nota de Urgencias de 28 de noviembre de 2023 a las 10:41 horas, suscrita por PSP20;

11.19 Notas de evolución de 28 de noviembre de 2023 a las 12:23 horas, sin nombre del personal médico que la elaboró;

11.20 Notas de evolución de 28 de noviembre de 2023 a las 12:39 horas, suscrita por PSP21;

11.21 Notas de evolución de 28 de noviembre de 2023 a las 12:42 horas, suscrita por AR1 y PMR1;

11.22 Notas de evolución de 28 de noviembre de 2023 a las 12:42 horas, suscrita por PSP22;

11.23 Notas de evolución de 28 de noviembre de 2023 a las 12:42 horas, suscrita por PSP22 y PSP23;

11.24 Notas de evolución de 28 de noviembre de 2023 a las 12:42 horas, suscrita por PSP22;

11.25 Notas de evolución de 28 de noviembre de 2023 a las 12:42 horas, suscrita por personal de HGO No. 3;

11.26 Notas de evolución de 28 de noviembre de 2023 a las 12:42 horas, suscrita por personal del HGO No. 3;

11.27 Nota de valoración Terapia Intensiva de 28 de noviembre de 2023 a las 12:42 horas, suscrita por PSP24 y PSP25;

11.28 Interpretación de resultados de laboratorio de 28 de noviembre de 2023;

11.29 Nota de valoración de recuperación post quirúrgica de 30 de noviembre de 2023 a las 19:45 horas;

11.30 Hoja de datos generales y autorización de 30 de noviembre de 2023, suscrita por personal médico del HGO No. 3;

11.31 Nota trans-postanestésica y nota de ingreso a UCPA de 30 de noviembre de 2023 a las 19:50 horas, suscrita por AR3;

11.32 Hoja de valoración preanestésica en el quirófano de 28 de noviembre de 2023;

11.33 Nota de valoración preanestésica de 30 de noviembre de 2023 a las 16:20 horas, suscrita por AR3, así como nota de Anestesiología de la UCPA de 30 de noviembre de 2023 a las 19:55 horas, sin nombre del personal médico que la elaboró;

11.34 Hoja de registro de anestesia y recuperación de 30 de noviembre de 2023;

12. Referencia de 20 de diciembre de 2023, remitido por personal del IMSS por el que se informa la resolución del IL en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4.

13. Oficio de 09 de enero de 2024, por medio del cual personal de IMSS dio vista de los hechos de V1 al OIC – IMSS.

14. Oficio de 29 de enero de 2023, por medio del cual personal del OIC – IMSS realizó diversos requerimientos al IMSS, con motivo de la apertura del IA, por investigación administrativa sobre los hechos de V1.

15. Correo electrónico de 10 de octubre de 2024, por medio del cual personal de IMSS remitió a esta CNDH, información sobre el estado de la queja médica sobre los hechos de QV1.

16. Dictamen en Materia de Medicina de 24 de febrero de 2025, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la que se concluyó que la atención brindada por el personal médico del HGO No. 3 a V1, fue inadecuada, trascendiendo a la pérdida de su vida.

17. Acta circunstanciada de 11 de marzo de 2025, que hace constar comunicación sostenida por personal de esta CNDH con QVI1 y QVI3, en la que se detalla aspectos del proyecto de vida de QVI1, VI2, QVI3, VI4, VI5 y VI6.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. En comunicación telefónica del 11 de marzo de 2025 sostenida por personal de esta CNDH con la persona autorizada por QVI1, se tuvo conocimiento de la presentación de una denuncia penal en contra de personal médico del IMSS con motivo de los hechos referidos en esta Recomendación, respecto de la cual se generó la C.I. que continua en trámite.

19. Con motivo de la vista que dio esta Comisión Nacional, se inició el expediente de investigación QM, la cual continua en trámite.

20. Adicional a lo anterior, no se cuenta con evidencia de que se hubiese presentado demanda por responsabilidad patrimonial del Estado, Juicio de Amparo o conciliación ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico con motivo de los hechos.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS

21. Del análisis de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2024/4757/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, con perspectiva de género,¹ así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta CNDH y los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la vida, de la salud materna, a una vida libre de violencia de tipo obstétrica y al acceso a la información en materia de salud de QVI1, VI2, QVI3, VI4, VI5 y VI6; así como al proyecto de vida de QVI1, QVI3, VI4, VI5 y VI6, al derecho humano a la integridad de QVI1 y QVI3 y respecto a VI2 sobre la vulneración a su derecho humano a la protección de la vida familiar en observancia al interés superior de la niñez, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGO No. 3, conforme a lo siguiente:

¹ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud².

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

“[...] de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población”³. Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”⁴.

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

24. La OMS, como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el Sistema de las Naciones Unidas, refiere que el derecho a la salud incluye el acceso

² SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

³ Tesis Constitucional. *“Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute”*; Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2013, registro 2004683.

⁴ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párrafo 1.

oportuno, aceptable y asequible a los servicios de atención de la salud de calidad suficiente, con la finalidad de que las personas puedan ejercer este derecho sin distinción y en condiciones de igualdad⁵.

25. Por lo anterior, el Estado requiere implementar medidas y acciones que permitan evaluar las necesidades, consecuencias y condiciones de desigualdad a las que se enfrentan las mujeres, como lo es la maternidad, discriminación y violencia en el ejercicio de su sexualidad con relación a los hombres cuando ejercen su derecho al acceso a la salud. “En tal sentido, la adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de vulnerabilidad o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad”⁶.

26. La CEDAW en su artículo 12, indica la obligación de los Estados Parte para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de garantizar el acceso a los servicios de atención médica en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto. La Relatoría sobre los Derechos de la Mujer de la CrIDH, define la salud materna como “la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y el periodo posterior al parto y en asegurar que todas las mujeres, particularmente quienes han sido históricamente marginadas, gocen de un acceso efectivo a estos servicios”⁷.

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

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

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

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

internacionales protegen estos derechos desde el enfoque de la autonomía de las mujeres para tomar de manera libre e informada decisiones sobre su cuerpo, sexualidad y maternidad. Así, el Estado es la autoridad responsable de garantizar que estos derechos se cumplan de manera efectiva e integral para todas las mujeres, que les permita disfrutar del más alto nivel posible de salud, antes, durante y después de su embarazo.

A.2. VULNERACIÓN DEL DERECHO HUMANO DE PROTECCIÓN A LA SALUD MATERNA DE V1 POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGO NO. 3

➤ ANTECEDENTES CLÍNICOS

28. Al momento de los hechos V1 presentaba su primer embarazo de 35 SDG, diagnosticada con hipotiroidismo⁸ en la semana 31 del embarazo, manejada con levotiroxina;⁹ hipertensión en tratamiento con alfametildopa¹⁰ y miomatosis uterina de grandes elementos;¹¹ por ello, recibió atención y seguimiento de su embarazo y patologías en el HGS No. 69, el HGZ No. 197 y el HGO No. 3.

A.2.1. ADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE V1 EN EL HGS No. 69

29. En Hoja de referencia/contrarreferencia de 05 de mayo de 2023, elaborada por PSP1, se asentó el envío de V1 al HGZ No. 197 con el diagnóstico de embarazo por ultrasonido de 3-4 SDG sin visualizar embrión;¹² con probable aborto diferido,¹³ “con ultrasonido de 04 de mayo del 2023 ...reporta embrión aun no visualizado por

⁸ Es una enfermedad que se produce cuando la glándula tiroides no produce suficientes hormonas tiroideas.

⁹ Se utiliza para tratar el hipotiroidismo (una afección donde la glándula tiroidea no produce suficiente hormona de la tiroides).

¹⁰ Se usa para tratar la presión arterial alta.

¹¹ Son tumores benignos que se desarrollan en el útero a partir de su músculo liso (miometrio), y aunque a menudo son asintomáticos, pueden causar sangrado abundante y dolor.

¹² Ser vivo en las primeras etapas de su desarrollo, desde la fecundación hasta que el organismo adquiere las características morfológicas de la especie.

¹³ También conocido como aborto retenido, ocurre cuando el embarazo se detiene y el embrión o feto deja de desarrollarse, pero no se expulsa del útero de forma espontánea.

esa vía de abordaje, mioma uterino de grandes elementos”, lo que medicamente significó un probable aborto diferido, sumado a la detección de mioma uterino de grandes elementos,¹⁴ ante lo cual fue adecuado enviar a V1 a un Hospital de tercer nivel que pudiese darle el manejo adecuado.¹⁵

30. Se pudieron analizar solicitudes de servicios de 08 de mayo del 2023, elaboradas por PSP2, dirigidos a los servicios de Nutrición, Dietética y Estomatología, lo que evidenció el manejo integral otorgado a la paciente en el mes de mayo. También se cuenta con nota de referencia/contrarreferencia de 08 de mayo de 2023, elaborada por PSP2, quien la envió al HGZ No. 197 al servicio de Obstetricia, con el diagnóstico de miomatosis uterina en el embarazo, indicando reporte de embarazo temprano y miomas de grandes elementos de 120x131x84 mm; con abdomen indurado por tumoración, no se percibe altura uterina ya que el tumor está interpuesto, se difiere tacto vaginal; se envió a valoración por riesgo de pérdida temprana gestacional o parto prematuro y se brindó cita el 16 de mayo de 2023 a las 11:20 horas al servicio de Obstetricia.¹⁶

31. El 14 de agosto de 2023, PSP3 realizó la Hoja de referencia/contrarreferencia urgente al HGZ No. 197 al servicio de Urgencias Tococirugía con el diagnóstico de miomatosis uterina en el embarazo, con motivo de envío: tratamiento especializado, con el antecedente de amenaza de aborto el mes pasado, por lo que tuvo que ser

¹⁴ Medicamente éstos son tumores benignos, compuestos de musculo liso y tejido conjuntivo en proporción variable; pueden tener diferentes tamaños, desde milímetros hasta gigantes (de varios kilos), generalmente crecen en las paredes del útero, en una de sus tres capas: el endometrio, el miometrio y la serosa.

¹⁵ GPC-DTAE

Referencia de primer a segundo nivel El médico familiar debe enviar a segundo nivel todos los casos de aborto inevitable, diferido, incompleto, completo o séptico, Pacientes con factores de riesgo para aborto en pacientes con aborto recurrente escalofríos, fiebre mayor o 38.5, diaforesis, piel pálida y taquicardia. Flujo vaginal fétido Dolor abdominal, dolora la movilización uterina Distensión Abdominal, presión Arterial Baja Sangrado Prolongado. Antecedente de manipulación uterina Nausea, vomito, Polipnea Estado mental de inquietud, confusión y/o inconciencia.

¹⁶ De acuerdo con la literatura médica vigente y aplicable al caso, las pacientes que cursan con miomatosis uterina, sobre todo de grandes elementos, deberán ser vigilados estrechamente por el riesgo que representan para la gestación y conforme la gestación avance se ira normando conducta.

valorada en segundo nivel, siendo ingresada del 04 al 07 de julio de 2023. Le realizaron ultrasonido en el cual se reportó mioma que comprimía saco gestacional¹⁷ con medidas de 95x86 mm y con hemoglobina¹⁸ de 10.44 g/dL, por lo que se decidió su envío al HGO No. 3 para seguimiento; en esa misma fecha, se identificó el foco fetal,¹⁹ pero sin percibir movimientos fetales cuenta con probable actividad uterina por lo que se envió a Urgencias y se solicitó la incorporación de la paciente al programa de pulsera roja,²⁰ lo que fue acorde con el Procedimiento para otorgar atención materna en las Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer nivel de atención.²¹ Siendo todas las notas médicas con las que se cuenta y que dan fe de la atención brindada a V1 de mayo a agosto del 2023 en el HGS No. 69, la cual fue adecuada en sus diagnósticos.

A.2.2. ADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE V1 EN EL HGZ No. 197

32. Al siguiente día de su referencia de su Unidad de Medicina Familiar, el 06 de mayo de 2023 de las 08:49 horas, V1 acudió al servicio de Urgencias del HGZ No. 197 siendo atendida por PSP4, quien mencionó que fue enviada del HGS No. 69 por probable aborto diferido; a la exploración física la encontró con tensión arterial elevada de 148/100 mmHg, con un índice de masa corporal con datos de obesidad y con impresión diagnóstica de embarazo temprano, miomatosis uterina e hipertensión arterial sistémica crónica; refiriendo “paciente con miomatosis uterina

¹⁷ Es una estructura llena de líquido que se forma en el útero después de la fertilización de un óvulo por un espermatozoide.

¹⁸ Es una proteína presente en los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo, y dióxido de carbono de vuelta a los pulmones.

¹⁹ Es una mancha brillante que se puede ver en el corazón del bebé durante una ecografía.

²⁰ Medicamento el programa Pulsera Roja del IMSS es un programa que identifica a las pacientes que por su estado de salud y condiciones cursan con una gestación complicada, con la finalidad de brindar un seguimiento más puntual y en caso de presentarse una emergencia obstétrica atenderla oportunamente.

²¹ Orienta a la embarazada y a su acompañante sobre el motivo o causa del envío: a. La atención de la complicación obstétrica o enfermedad preexistente o intercurrente. b. La atención del parto. c. Continuar la vigilancia del embarazo de bajo riesgo con la Enfermera Prenatal de Hospital (EPH), envía entre la semana 34 - 36 de la gestación, caso contrario, continuará la vigilancia prenatal con Médico Familiar...

de grandes elementos por lo que cuenta con alto riesgo de pérdida gestacional o parto pretérmino”. Inició manejo con calcio y monitorización de cifras tensionales para valorar manejo a base de alfametildopa, e indicó envío de V1 a consulta externa de Ginecología de embarazo de alto riesgo, cita abierta a Urgencias, seguimiento de control prenatal.

33. De acuerdo con el Dictamen Especializado en materia de Medicina de esta CNDH, la atención de PSP4 fue adecuado, al manejar la elevación de la tensión arterial, indicando bitácora de mediciones así control por su médico familiar, también al valorar adecuadamente el ultrasonido y correlacionarlo con el estado clínico de la paciente, concluyendo que se encontraba cursando un embarazo temprano 3-4 SDG; sin embargo, al presentar adecuados cambios propios de un embarazo normo evolutivo, concluyó que la gestación hasta ese momento no presentaba complicaciones; asimismo, valoró la presencia de un mioma gigante ubicado en la capa muscular del útero lo que le confería un riesgo elevado de pérdida de la gestación, por lo que adecuadamente recomendó vigilancia estrecha y cita abierta al servicio de urgencia ante la presencia de datos de alarma obstétrica.²²

34. El 18 de junio de 2023 a las 07:33 horas, V1 acudió al HGS No. 69 por presentar sangrado transvaginal y dolor tipo cólico,²³ acompañado de náusea y vómito, siendo atendida por PSP4, quien indicó, no audible frecuencia cardíaca fetal con cardiotocógrafo;²⁴ le explicó que presentaba riesgo de pérdida de la gestación en cualquier momento e inició manejo con inhibidor de prostaglandinas (indometacina), explicando ampliamente datos de alarma,²⁵ estableciendo diagnóstico de embarazo

²² GPC-IMSS-058-08

La detección de los factores de riesgo materno contribuye a definir la vigilancia estricta del control prenatal en aquellas pacientes con riesgo alto de desarrollar enfermedad hipertensiva durante el embarazo. Así como indicar ultrasonido en tres semanas, tiempo en el cual se podrá visualizar el embrión, así como vigilar la miomatosis uterina.

²³ Es un dolor abdominal que puede ser intenso y agudo, que suele presentarse en oleadas

²⁴ Equipo para la detección de frecuencia cardíaca fetal por ultrasonido.

²⁵ Dolor de cabeza, zumbido de oídos, ver lucécitas, disminución o ausencia de movimientos fetales, salida de líquido o sangrado por la vía vaginal igual o mayor a una regla, hinchazón de pies o manos.

de 12.2 SDG, miomatosis uterina de gigantes elementos y amenaza de parto pretérmino; indicando cita abierta al servicio de Urgencias, reposo por tres días, continuar control de embarazo de alto riesgo, siendo acciones adecuadas.²⁶

35. El 20 de junio de 2023 a las 12:10 horas, V1 fue atendida por PSP5, personal adscrito al servicio de Obstetricia del HGS No. 69, quien la reportó con riesgo por miomatosis uterina, con embarazo de 12.4 SDG, frecuencia cardiaca fetal normal de 141 latidos por minuto, leiomioma transmural (mioma) lateral derecho de 17.6 x 20.3 x 14 (aumentado de tamaño según mediciones previas), ambos ovarios desplazados por tumoración; reportó resultados de laboratorio e indicó nitrofurantoina²⁷, envió al HGO No. 3 para disminuir índice de morbilidad materno fetal. V1 indicó que no llevó a cabo bitácora a pesar de habersele solicitado en consulta de Urgencias por presentar tensión arterial de 140/100 mmHg; no se auscultó frecuencia cardiaca fetal por edad gestacional y mioma gigante.

36. Lo anterior, de acuerdo con el Dictamen Especializado en materia de Medicina fue adecuado, ya que PSP5 refirió a V1 a un Hospital de Tercer Nivel para su manejo y seguimiento, dada la presencia de miomatosis uterina de grandes elementos y dimensiones que ponían en riesgo el curso de la gestación; asimismo, fue adecuado indicar a V1 manejo para proceso infeccioso no complicado en vías urinarias y la bitácora de tensión arterial dada la presencia de cifras tensionales altas.²⁸

37. Posteriormente, el 04 de julio de 2023 de las 10:37 horas, V1 acudió a revisión obstétrica al HGO No. 3 por presentar sangrado por vía vaginal y encontrarse en la

²⁶ GPC-IMSS-55-026-20

Menciona brindar tratamiento específico, reposo y cita abierta a urgencias, en este caso al tener identificada la miomatosis uterina como la posible causa del cuadro clínico de la paciente, el manejo principalmente es brindar seguimiento estrecho a la paciente, toda vez que el riesgo de una interrupción del embarazo antes de su viabilidad así como un parto pretérmino estaba latente.

²⁷ Antimicrobiano indicado para el manejo de las infecciones urinarias no complicadas, siendo seguro su uso durante el embarazo.

²⁸ GPC-IMSS-058-08

La detección de los factores de riesgo materno contribuye a definir la vigilancia estricta del control prenatal en aquellas pacientes con riesgo alto de desarrollar enfermedad hipertensiva durante el embarazo.

primera mitad de la gestación, siendo atendida, por PSP6, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien, al tacto vaginal, previa autorización, reportó a V1 con presencia de abundantes coágulos en canal vaginal; por lo que se ingresó a V1 para atención médica, con diagnóstico de aborto inminente, embarazo de 14 SDG. Por los datos identificados, era necesario el manejo intrahospitalario de V1 para valorar la vitalidad del producto y normar conducta.²⁹

38. A las 11:38 horas de la misma fecha, V1 ingresó al servicio de Ginecología y Obstetricia, siendo atendida por PSP7, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HGO No. 3, quien reiteró el diagnóstico de embarazo de 14 SDG por fecha de última menstruación, aborto inminente, miomatosis uterina de grandes elementos; a la exploración física la encontró con abdomen con tumoración palpable de 27 cm con consistencia dura, indicó continuar en reposo absoluto, se inició uteroinhibidor³⁰ (indometacina)³¹ e indicó encontrarse en espera de ultrasonido para normar conducta, siendo un manejo adecuado ante la posibilidad de un aborto.

39. Se contó con el reporte del servicio de Radiología e Imagen de 04 de julio de 2023, elaborado por PSP8, personal médico adscrito a ese servicio, correspondiente al ultrasonido obstétrico que le fue practicado a V1, el cual reportó útero con presencia de mioma de 95 x 86 mm, el cual comprimía el saco gestacional; se observó producto vivo, con actividad somática y actitud adecuada durante la exploración sonografía; frecuencia cardiaca fetal normal de 161 latidos por minuto, sin evidencia de circular de cordón a cuello en ese momento, sin evidencia de

²⁹ GPC-IMSS-55-026-20

Identificar causas pasibles «Reposo en cama: la evidencia disponible por el momento es insuficiente para demostrar el efecto benéfico para prevenir el aborto mediante reposo; sin embargo, se recomienda evitar el esfuerzo físico excesivo y la actividad sexual y descartar patología infecciosa «Confirmar viabilidad fetal.

³⁰ Son sustancias dirigidas a inhibir las contracciones del miometrio.

³¹ Es un antiinflamatorio no esteroideo.

desprendimientos o hematomas y producto de la gestación y anexos sin alteraciones morfológicas aparentes.

40. En las Notas de evolución de piso Ginecología y Obstetricia del 04 al 06 de julio del 2023, elaboradas por PSP4, PSP6, PSP9, PSP10 y PSP11, se describió que se continuó el manejo de V1 con uteroinhibidor (indometacina), se inició con progesterona oral, la cual se sugiere para evitar la urgencia y procedimientos médicos innecesarios, asimismo se le prescribió alfametildopa para controlar cifras tensionales la cuales fueron reportadas entre 142/92 mmHg, 107/72 mmHg y 100/70 mmHg, presentando buena evolución.

41. De acuerdo con los registros clínicos, V1 estuvo hospitalizada del 04 al 07 de julio del 2023 en el servicio de Ginecología del HGZ No. 197, como se describió en nota de egreso de 07 de julio de 2023 a las 10:08 horas, elaborada por la Médico PSP11, quien la reportó con fecha de ingreso el 04 de julio de 2023 con el diagnóstico de amenaza de aborto, y como fecha de egreso el 07 de julio de 2023, con el diagnóstico de egreso de embarazo de 15.6 SDG por fecha de última menstruación, amenaza de aborto en remisión, miomatosis uterina de grandes elementos e hipertensión arterial.

42. A la exploración física, PSP11 encontró a V1 abdomen con tumoración palpable de 27 cm, sangrado moderado, con frecuencia cardiaca fetal de 161 latidos por minuto, con mioma de 95x86 mm que comprimía el saco gestacional; se recabaron laboratoriales del 06 de julio del 2023, con hemoglobina disminuida de 10.44 g/dL,³² sin que fuera prescrito algún manejo; se agregó antihipertensivo por elevación de cifras tensionales, decidiendo su egreso, indicando visita al HGO No. 3, reposo, medicamentos de acuerdo con receta médica (metoclopramida tabletas para náuseas y vómito, aluminio y magnesio como antiácido y pantoprazol como

³² Durante la gestación las mujeres presentan disminución en los niveles de hemoglobina, para lo cual se debe dar manejo a base de hierro y/o folatos, con la finalidad de evitar complicaciones sobre todo al momento del parto.

protector de la mucosa gástrica), vigilar pérdidas transvaginales, tomar presión arterial, en caso de cifras mayores a 140-90 acudir a Urgencias.

43. El 14 de agosto de 2023 a las 21:23 horas, V1 acudió nuevamente al servicio de Urgencias, siendo valorada por PSP12, personal médico adscrito a ese servicio, quien refirió que V1 fue referida del HGS No. 69 por presentar alteraciones en cifras tensionales (130/83 mmHg), mencionando que desde las 12 SDG persistieron náusea y vómito de contenido gastroalimenticio y ocasionalmente de características biliares; la reportó sin percibir movimientos fetales, sin sintomatología de encefalopatía hipertensiva, mencionando que V1 contaba con el diagnóstico de miomatosis uterina desde el año 2019 sin seguimiento posterior a su diagnóstico.

44. A la exploración física de esa misma atención, PSP12 describió abdomen globoso a expensa de útero gestante y miomatoso, con fondo uterino a 33 cm, frecuencia cardíaca fetal normal, con respuesta a estímulos externos, sin pérdidas transvaginales, reportando rastreo ultrasonográfico de 14 de agosto 2023, con datos de embarazo de 21.4 SDG por fecha de última menstruación y líquido amniótico apreciativamente normal, así como miomatosis uterina de gigantes elementos, indicando la permanencia en el servicio de Urgencias, estudios de laboratorio y revaloración al tener los resultados, acciones que, de acuerdo con el Dictamen Especializado en materia de Medicina de esta CNDH, fue adecuada.³³

A.3. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGO NO. 3

➤ Vigilancia obstétrica de V1

45. El 22 de junio de 2023 a las 15:48 horas, V1 acudió al servicio de Perinatología del HGO No. 3, con motivo de envío por miomatosis uterina, siendo valorada por

³³ GPC-IMSS-058-08

La detección de los factores de riesgo materno contribuye a definir la vigilancia estricta del control prenatal en aquellas pacientes con riesgo alto de desarrollar enfermedad hipertensiva durante el embarazo.

PSP13, personal médico adscrito a ese servicio, quien la reportó con embarazo de 12.6 SDG por ultrasonido de primer trimestre, tensión arterial elevada de 140/90 mmHg, la cual fue medida nuevamente a los 15 minutos indicando 100/60 mmHg; asentó reporte de laboratorio que indicó miomatosis uterina de rápido crecimiento sin comorbilidades asociadas con mioma gigante en fondo uterino y episodio de amenaza de aborto una semana previa. Explicó a V1 alto riesgo de aborto, así como los riesgos y complicaciones de miomatosis uterina durante embarazo; por ello, se brindó hoja de monitoreo de cifras tensionales con la finalidad de que llevara un registro de la tensión arterial en diferentes momentos del día y se indicó cita para historia clínica, cita subsecuente, toma de muestras para laboratorios de control y ultrasonido de primer trimestre, hoja de monitoreo de cifras tensionales y cita abierta a Urgencias.

46. El 26 de junio de 2023 a las 14:38 horas, V1 acudió nuevamente al servicio de Perinatología para cumplir con las indicaciones de la cita del 22 de junio de ese mismo año, siendo atendida por PSP14, personal médico adscrito al citado servicio, quien la reportó en ingesta de ácido fólico y hierro, aún sin percibir movimientos fetales, sin pérdidas transvaginales; asentó reporte de Ultrasonido de 04 de mayo de 2023 que indicó mioma de 12 x 13 x 8 cm, con saco gestacional sin embrión; fetometría de 16 de junio de 2023 que indicó 12 SDG, mioma lateral derecho de 18 x 20 x 14 cm, frecuencia cardiaca fetal elevada de 171 latidos por minuto; así como rastreo de ese día que indicó feto único vivo, líquido cualitativamente normal, frecuencia cardiaca fetal normal, mioma posterior de 8 x 8 cm, que no se logró medir completo, estableciendo diagnóstico de embarazo de 13.3 SDG por fecha de última menstruación, indicando continuar control prenatal en ese Hospital.

47. El 22 de agosto de 2023 a las 11:34 horas, V1 acudió a valoración al servicio de Perinatología del HGO No. 3, donde fue valorada a PSP15 y PSP16 adscritos a ese servicio, quienes reiteraron en su nota médica subsecuente los diagnósticos de embarazo de 22.4 SDG por ultrasonido de primer trimestre con miomatosis uterina

de gigantes elementos. A la exploración física la reportaron con frecuencia cardiaca fetal normal de 156 por minuto, altura de fondo uterino de 27cm, no se palpó actividad uterina y se difirió el tacto vaginal. Reportaron laboratorios dentro de rangos normales, lo que medicamente significó que hasta ese momento V1 cursaba su gestación sin complicaciones derivadas del mioma gigante que presentó en el útero; refirieron que se tenía agendado ultrasonido para finales de mes; se le explicó alto riesgo de parto pretérmino, restricción de crecimiento intrauterino por miomatosis uterina, indicando cita subsecuente en 5 semanas, cita abierta a Urgencias en caso de datos de alarma, laboratorios y cita para ultrasonido el 29 de agosto de 2023. Con estado de salud estable.

48. El 29 de agosto de 2023 a las 12:45 horas, V1 acudió al servicio de Perinatología del HGO No. 3, siendo atendida por PSP17, personal médico adscrito a ese servicio, quien asentó que se presentó a la Unidad de evaluación fetal para realización de ultrasonido estructural, sin identificarse alteraciones evidentes pero sí hallazgos de polihidramnios leve y miomatosis uterina, lo que medicamente significó que, para ese momento, V1 cursaba con gestación de 21.6 SDG, sin presentar alteraciones estructurales en el producto de la concepción, con polihidramnios leve,³⁴ por lo que adecuadamente solicitó curva de tolerancia oral a la glucosa con tamizaje de diabetes gestacional.

49. El 26 de septiembre de 2023 a las 10:30 horas, V1 fue atendida por PSP18, personal médico adscrito al servicio de Perinatología del HGO No. 3, quien la refirió con embarazo de 27.4 SDG, reportó fetometría con datos de embarazo de 22.1 SDG, placenta corporal anterior de 98.6 mm por Chamberlain,³⁵ miomatosis uterina de grandes elementos y polihidramnios leve; así como resultados de laboratorio de

³⁴ Acumulación excesiva de líquido amniótico, de acuerdo con literatura médica de especialidad aplicable al caso, el polihidramnios leve rara vez requiere tratamiento, ya que suele desaparecer por sí solo, requiriendo únicamente vigilancia ecográfica fetal. Entre las posibles causas del polihidramnios se encuentra la diabetes materna.

³⁵ Medición que se utiliza como signo de alarma ante alteraciones fetales, siendo lo normal de 3-7 cm.

25 de septiembre de 2023 con datos dentro de límites normales; a la exploración física con adecuada percepción de movimientos fetales, con fondo uterino de 33 cm, frecuencia cardíaca fetal normal, sin actividad uterina, por lo que la señaló como estable con muy alto riesgo de complicaciones, indicando cita en 5 semanas, estudios de laboratorio.

50. Al respecto, el Dictamen Especializado en materia de Medicina de esta CNDH señaló que, aunque en ese momento, V1 se encontraba cursando 27.4 SDG, sin alteraciones metabólicas ni hemodinámicas, requería vigilancia estrecha debido a la presencia de la miomatosis uterina de grandes elementos.

51. El 28 de noviembre de 2023 a las 10:15 horas, V1 acudió nuevamente a consulta al servicio de Perinatología del HGO No. 3, siendo atendida por PSP19, personal médico adscrito a ese servicio, quien mencionó el diagnóstico de 34.6 SDG, miomatosis uterina de grandes elementos, hipotiroidismo de reciente diagnóstico, con adecuada motilidad fetal, sin contracciones uterinas o pérdidas transvaginales, con frecuencia cardíaca normal; se palparon movimientos fetales y una contracción uterina en 10 minutos, al tacto vaginal con dos cm de dilatación, lo que indicaba actividad uterina; reportó laboratoriales de 27 de noviembre de 2023 con datos que indicaron valores bajos de hormona tiroidea el resto de los resultados dentro de parámetros normales, por lo que indicó aumentó de dosis de levotiroxina, dio la orden de hospitalización, brindó datos de alarma y envió a prueba sin estrés³⁶ y al servicio de Urgencias.

52. Al respecto, el Dictamen Especializado en materia de Medicina de esta Comisión Nacional indicó que no se cuenta con la nota médica en la que se realizó el diagnóstico, aunado a que estaba indicado enviarla a Urgencias toda vez que había modificaciones en el cuello uterino lo cual requería vigilancia estrecha por la alta posibilidad de parto pretérmino.

³⁶ Verifica la frecuencia cardíaca fetal durante las contracciones.

53. En la misma fecha, a las 10:41 horas, V1 acudió al servicio de Urgencias donde fue valorada por PSP20, personal médico adscrito a ese servicio, quien mencionó que fue enviada de la consulta externa por modificaciones cervicales y actividad uterina manifestada por dolor tipo cólico a nivel de hipogastrio. A la exploración física la reportó con tensión arterial elevada de 138/82 mmHg, con frecuencia cardiaca fetal normal, actividad uterina irregular, tacto vaginal con cérvix de 03 cm de dilatación y 60% de borramiento lo que indicó amenaza de parto pretérmino; con escaso sangrado transvaginal. Al rastreo abdominal con embarazo de 35.1 SDG, con presencia de mioma de grandes elementos en cara anterior de útero de 98x81x90 mm, estableciendo el diagnóstico de embarazo de 34.6 SDG, hipotiroidismo, miomatosis de grandes elementos, amenaza de parto pretérmino, por lo que indicó pase a labor, siendo un manejo adecuado, de acuerdo con lo que recomienda la GPC-IMSS-063-08.³⁷

54. El 28 de noviembre de 2023 a las 12:13 horas, V1 acudió al HGO No.3, sin que se conozcan los datos del personal médico que la atendió, ni la información correspondiente a la atención que se brindó a su ingreso o sobre la evolución que tuvo, al encontrarse incompleta la nota médica correspondiente. A las 12:39 horas de ese mismo día, se elaboró la nota de pase a piso de Ginecología y Obstetricia elaborada por PSP21, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, quien la reportó con los diagnósticos de embarazo de 35 SDG, miomatosis uterina de grandes elementos. hipotiroidismo en descontrol y amenaza de parto pretérmino.

55. Para ese momento sin actividad uterina, con adecuada movilidad del producto, sin datos de irritación peritoneal ni dolor a la palpación, Chaussier negativo,³⁸ con

³⁷ El riesgo de parto pretérmino incrementa aproximadamente 20% con la presencia de miomas uterinos submucosos; por lo que fue adecuado, primeramente, enviar a la paciente al servicio de Urgencias dadas la actividad uterina y, finalmente ingresarla en el área de labor para iniciar protocolo de manejo.

³⁸ Dolor abdominal en epigastrio.

altura de fondo uterino de 27 cm, frecuencia cardiaca fetal normal; al tacto vaginal cérvix posterior con 2 cm de dilatación y 60% de borramiento, sin sangrado activo, reportando que V1 cursaba con embarazo complicado por endocrinopatía tipo hipotiroidismo diagnosticado a las 31 SDG, en tratamiento con levotiroxina, referida de la consulta externa por presencia de modificaciones cervicales, compatibles con amenaza de parto pretérmino, por lo que se indicó continuar manejo con calcio de acción corta, así como administración de esquema de maduración pulmonar; reportó prueba de bienestar fetal reactiva sin registro de actividad uterina y sin progresión de modificaciones cervicales desde su ingreso, es decir, que el producto no presentó alteraciones derivadas de la actividad uterina, la cual para ese momento se había detenido.

56. PSP21 refirió que estaba pendiente recabar laboratorios y examen general de orina para valorar posible foco infeccioso y, de acuerdo con resultados, normar conducta, por lo que se envió a piso para continuar manejo establecido, así como vigilancia, comentando que su estado de salud era delicado. Al respecto, el Dictamen Especializado en Materia de Medicina de esta CNDH identificó que PSP21 no mencionó la presencia de la miomatosis uterina de grandes elementos que presentaba V1, la cual, de acuerdo con lo descrito en literatura médica de especialidad, era la posible causa de la amenaza de parto prematuro.

57. A las 12:42 horas de la misma fecha, V1 fue atendida por AR1, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, en acompañamiento de PMR1, persona médica residente de segundo año, quien comentó los antecedentes previamente mencionados de V1, y la reportó bioquímicamente sin alteraciones; solicitó examen general de orina para valorar presencia de foco infeccioso, por ser una de las causas principales de amenaza de parto pretérmino, el cual resultó patológico, por lo que se inició antibiótico, sin datos de urgencia quirúrgica continuando la vigilancia de la frecuencia cardiaca fetal, actividad uterina, útero

inhibición, esquema de maduración pulmonar, las cuales fueron acciones adecuadas, de acuerdo con la GPC-IMSS-063-08.³⁹

58. El 29 de noviembre de 2023, PSP22, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, en acompañamiento de PMR2, persona médica residente del segundo año de la citada especialidad, indicó en su nota de las 07:22 horas que V1 no contaba con condiciones clínicas que ameritasen la interrupción de la gestación, por lo que continuó el manejo previamente establecido. Con relación a ello, el Dictamen Especializado en materia de Medicina de esta Comisión Nacional señaló que, V1 fue reportada con cifras tensionales bajas de 99/60 mmHg, sin que PSP23 lo advirtiera y sin ajustar la terapéutica prescrita a base de nifedipina, considerando que estos valores a la baja podrían afectar la circulación materno fetal.

59. El 30 de noviembre de 2023 a las 12:05 horas, V1 fue atendida por PSP22 y PSP23, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, quienes indicaron la suspensión de la uteroinhibición, sin modificaciones cervicales con respecto a su ingreso y con buena evolución clínica, sin pérdidas transvaginales ni síntomas de bajo gasto cardiaco o encefalopatía hipertensiva. Se asentó que realizó ultrasonido ese día, el cual reportó embarazo de 35.1 SDG, anhidramnios,⁴⁰ en fondo uterino lateralizado a la izquierda se identificó imagen bien definida que no captaba vascularidad en relación con mioma intramural de 174.8 x 164.5 mm, indicando la programación quirúrgica, siendo adecuado para interrupción de la gestación mediante cesárea, como lo recomienda la GPC-IMSS-048-08.⁴¹

³⁹ Se debe administrar glucocorticoides en la madre para promover la madurez pulmonar fetal por lo que fue adecuada la prescripción.

⁴⁰ Medicamento el anhidramnios es el nivel bajo de líquido amniótico, el cual en caso de ser severo representa una urgencia obstétrica; en este caso en el ultrasonido no se reportó el ILA (índice de líquido amniótico) por lo que se desconoce el valor de este, sin embargo, ante la posibilidad de presentarse complicaciones ya sea por la presencia de la miomatosis de grandes elementos, así como de la disminución del líquido amniótico (sufrimiento fetal).

⁴¹ Indicaciones absolutas de operación cesárea: ...sufrimiento fetal... que, si bien en ese momento el producto de la gestación no presentaba datos de sufrimiento fetal, también lo es que debía prevenirse, ya que la disminución del líquido amniótico hasta un descenso grave puede presentar riesgos potencialmente mortales para este.

➤ **Atención al trabajo de parto de V1**

60. A las 11:47 horas de la misma fecha, V1 fue atendida por PSP22, en acompañamiento de PMR3, persona médica residente de tercer año del servicio de Ginecología y Obstetricia, quien mencionó el diagnóstico de embarazo de 35.2 SDG, anhidramnios, miomatosis uterina de grandes elementos, anemia de grado I, hipotiroidismo en descontrol, infección de vías urinarias en tratamiento, indicando la realización de cesárea tipo Kerr, al detallar que V1 cursaba con embarazo pretérmino de tercer trimestre complicado por hipotiroidismo desde las 31 SDG en tratamiento actual con levotiroxina, que ingresó por amenaza de parto pretérmino, por lo que se inició esquema de esteroides prenatales a base de betametasona, se realizó ultrasonido obstétrico con reporte de anhidramnios por lo que, al tratarse de indicación de cesárea, se decidió la interrupción del embarazo vía abdominal, remarcando como riesgos, la alergia a medicamentos asociados a procedimiento anestésico, hemorragia, choque de cualquier tipo, histerectomía, transfusión masiva de hemoderivados, así como riesgos asociados a transfusión como lesión pulmonar aguda por transfusión, sobrecarga circulatoria por transfusión, coagulación intravascular diseminada, trombosis, embolia de líquido amniótico, necesidad de reintervención, formación de hematomas, seromas, infección, sepsis, dehiscencia de herida quirúrgica, incluso la muerte.

61. Al respecto, el Dictamen Especializado en materia de Medicina de esta CNDH indicó que, de acuerdo con la valoración de PSP22, V1 contaba con riesgo menor de presentar complicaciones; sin embargo, no estaba exenta de tales, sobre todo al tratarse de una cirugía de emergencia obstétrica, lo que fue acorde con la NOM-006-55A3-2011.⁴²

⁴² 4.5 Consulta pre-operatoria de anestesiología, al protocolo de estudio que permite la evaluación del estado físico y riesgo del paciente, para establecer un plan anestésico de acuerdo con su análisis y de ser posible, respetar la preferencia del paciente.

62. A las 19:33 de la misma fecha, se llevó a cabo la cesárea a V1, de acuerdo con lo descrito en nota postquirúrgica, elaborada por AR1, en la cual reportó como diagnóstico preoperatorio, embarazo de 35.2 SDG, anhidramnios, miomatosis uterina de grandes elementos, anemia grado I, hipotiroidismo en descontrol, infección de vías urinarias en tratamiento, así como diagnóstico postoperatorio de puerperio quirúrgico inmediato, secundario a embarazo de 32.2 SDG, anhidramnios, miomatosis uterina de gigantes elementos, anemia grado I, hipotiroidismo en descontrol, infección de vías urinarias en tratamiento y hemorragia obstétrica mayor.

63. AR1 detalló que, además de la cesárea Kerr realizada, se llevó a cabo drenaje de hematoma en borde inferior de histerorrafia, junto con AR2, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia y AR3, personal médico adscrito al servicio de Anestesiología, en acompañamiento de PMR4, personal médica residente del tercer año y PMR5, persona médica residente del segundo año de ese servicio, reportando como hallazgos, recién nacido vivo a las 17:25 horas de esa misma fecha, APGAR 8/9,⁴³ líquido amniótico escaso; se observó mioma en fondo uterino de 20 x 20 cm y cara anterior de útero de aproximadamente 1 x 1 cm, se formó hematoma en borde inferior de histerorrafia,⁴⁴ el cual se drenó sin complicaciones y se cerró con puntos hemostáticos; presentó sangrado 2100 cc y complicaciones consistentes en hemorragia obstétrica mayor, por lo que se transfundió 1 paquete globular y 2 plasmas frescos congelados, indicando que V1 contaba con miomatosis uterina de gigantes elementos que dificultó la extracción de placenta y limpieza de la cavidad con alto riesgo de deciduitis, de hemorragias obstétricas, requiriendo intervención quirúrgica, además de presentar dehiscencia de herida quirúrgica e infección de herida quirúrgica, presentando estado de salud delicado. Por ello, AR1 y AR2 indicaron pase a recuperación, analgésico, antibiótico,

⁴³ La prueba de Apgar es un examen que se realiza a los recién nacidos para evaluar su salud. Se evalúan cinco factores: aspecto, pulso, irritabilidad, actividad y respiración.

⁴⁴ Es el sitio de la incisión quirúrgica.

uterotónicos, transfundir 1 paquete globular y establecieron un pronóstico reservado a evolución alto riesgo de hemorragias obstétricas, deciduitis.

64. De acuerdo con lo referido en esas notas, V1 ingresó a quirófano para interrumpir el embarazo por cesárea derivado del anhidramnios evidenciado por ultrasonido, obteniendo producto vivo a las 17:25 horas, posterior a lo cual AR1 y AR2 revisaron cavidad uterina encontrando dos miomas uno de 20 x 20 cm y otro de 1 x 1 cm, que a su dicho, dificultaron la revisión de cavidad con el riesgo de dejar restos en ella y producir deciduitis que es la contaminación del sitio placentario por manipulación; asimismo, reportaron la presencia de hematoma en el borde inferior de la histerorrafia, que derivó en una hemorragia obstétrica de 2100 cc, que ameritó transfusión de un paquete globular y 2 plasmas frescos congelados.

65. Sobre dichas acciones, el Dictamen Especializado en materia de Medicina de esta CNDH indicó que, medicamente, se constató que V1 contaba con el antecedente de miomatosis uterina de grandes elementos diagnosticados desde el inicio de la gestación, advirtiéndose las posibles complicaciones como lo eran el aborto, inserción anómala de la placenta, desprendimiento prematuro de ésta, parto pretérmino y hemorragias obstétricas; sin embargo, esto fue desestimado por AR1 y AR2 quienes al realizar la cesárea y observar las dimensiones de uno de los miomas (20 x 20 cm), de acuerdo a lo referido en la bibliografía médica de especialidad aplicable al caso, debieron realizar la extracción quirúrgica del útero (histerectomía) ante el riesgo inminente de presentarse atonía uterina por presencia de dichos miomas, que conllevara a mayores pérdidas sanguíneas, lo cual fue advertido por AR3, quien plasmó en su nota “paciente inicia con sangrado agudo secundario a drenaje de hematoma por miomatosis uterina de grandes elementos, inicia con datos de choque hipovolémico...”; por lo que desde el punto de vista médico legal, fue inadecuado el manejo quirúrgico que AR1, AR2 y AR3 brindaron a V1, lo que provocó su deterioro y compromiso en su estado hemodinámico, como se detallara más adelante.

66. Aunado a que la reanimación que se le brindó por los mencionados médicos fue insuficiente, pues V1 egresó del quirófano con datos de choque, como se registró en la hoja de valoración anestésica en el quirófano, en la que se asentó “tensión arterial 91/45mmHg, frecuencia cardiaca 150 latidos por minuto y frecuencia respiratoria de 20 por minuto”, inobservando con ello el Reglamento de la LGS,⁴⁵ así como la LGS.⁴⁶

➤ **Atención al puerperio postquirúrgico de V1**

67. Ahora bien, al término de cesárea, según la hoja de registro de anestesia y recuperación, ésta finalizó a las 19:20 horas, cuando V1 salió de quirófano con una tensión arterial baja de 104/56, frecuencia cardiaca de 58 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 por minuto y saturación de oxígeno de 99%, indicando el pase de V1 a la Unidad de Cuidados Posanestésicos (UCPA), desestimando AR1, AR2 y AR3 la hemorragia obstétrica mayor de 2100 cc, el uso de amins vasoactivas para mejorar la circulación (atropina y epinefrina) así como la inestabilidad hemodinámica de V1 (hipotensión sostenida), la cual requería el manejo en la Unidad de Terapia Intensiva y no en sala de recuperación (UCPA), donde permaneció a cargo de AR4, personal médico adscrito al servicio de Anestesiología, respecto a la cual, en la nota de valoración de recuperación postquirúrgica, se registró que a las “19:45 horas: presión arterial 80/40, frecuencia cardiaca 70, frecuencia respiratoria 20, temperatura 36, índice de choque 0.87, altura de fondo uterino: bien involucionado, hemorragia transvaginal no... 20:00 horas, presión

⁴⁵ Artículo 9.- La atención medica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

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

⁴⁶ Artículo 61 bis: toda mujer embarazada tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título tercero de esta Ley y con estricto respecto de sus derechos humanos

arterial 50/30, frecuencia cardiaca 100, frecuencia respiratoria 20, temperatura 36, índice de choque 2, hemorragia transvaginal no”.

68. De acuerdo con el mencionado Dictamen Especializado en materia de Medicina, indicó que lo anterior significaba que V1 no se encontraba hemodinámicamente estable, presentando datos de choque que fueron desestimados por AR4, quien debió solicitar de forma urgente su ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva desde su egreso de quirófano; siendo hasta las 19:55 horas que ese personal médico solicitó interconsulta a la mencionada Unidad, es decir, 35 minutos después de su egreso de quirófano, reportando una hemoglobina de 3.9 g/dL siendo que V1 egresó del quirófano con una hemoglobina reportada por la AR3 de 8.3 g/dL, lo que era indicativo de hemorragia activa, la cual pasó inadvertida por AR1, AR2, AR3 y AR4, tanto en quirófano como en la UCPA. A las 20:02 horas de la misma fecha, AR4 activó el Código Equipo de Respuesta Inmediata (Eri)⁴⁷ e inició manejo conjunto, sin detallar el equipo multidisciplinario que participó en la reanimación de V1.

69. Como se mencionó, se solicitó la valoración de V1 por Terapia Intensiva, a las 07:33 horas de la misma fecha, de acuerdo con nota elaborada por AR1, en acompañamiento de PMR6, persona médica residente del segundo año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia, quien refirió los antecedentes de V1, así como los hallazgos transquirúrgicos; además, se describió que cursaba puerperio quirúrgico inmediato patológico por hemorragia obstétrica mayor de sangrado de 2100 ml, con transfusión de hemoderivados 2 paquetes y 1 paquete globular, para ese momento con signos vitales estables sin datos de sangrado activo, con uso de

⁴⁷ medicamente le Código Eri es la alerta o llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, de ahí sus siglas ERIO, para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y del producto de la gestación. Está dirigida a la detección, control y tratamiento inmediato e integral de las emergencias obstétricas, de las enfermedades preexistentes, intercurrente o concomitantes que se presentan durante el embarazo, el trabajo de parto, parto y/o puerperio y que causan atención de emergencia (Triage obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, lineamiento técnico, Secretaría de Salud, 2016).

vasopresor, manteniendo tensión arterial de 59 mmHg, por lo que indicó interconsulta al servicio de Terapia Intensiva, estableciendo pronóstico reservado a evolución.

70. También se analizó hoja de valoración preanestésica de las 19:50 horas de la misma fecha, en la que se asentó la valoración por el servicio de la Unidad de Terapia Intensiva y se decidió su traslado a ese servicio, lo que indicó un retraso de casi 20 minutos en la valoración y traslado a la Unidad de Terapia Intensiva, tiempo valioso al permanecer V1 en una urgencia obstétrica.

71. Así las cosas, V1 fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva a las 23:39 horas de la misma fecha, siendo atendida por, PSP24 y PSP25, personal médico adscrito a ese servicio, quienes asentaron los antecedentes de V1 y la reportaron cursando con embarazo pretérmino complicado por hipotiroidismo desde las 31 SDG e ingreso a la unidad por amenaza de parto pretérmino, iniciando esquema de esteroides, ultrasonido que reportó anhidramnios, motivo por el cual se realizó cesárea, encontrando escaso líquido amniótico, mioma de 20 x 20 cm en fondo uterino, sangrado de 2100 ml por lo que se transfundió un concentrado eritrocitario y dos plasmas frescos congelados, con infusión de cristaloides, además de uso de vasopresores con epinefrina, reportando aun tensión arterial de 59 mmHg; se egresó a área de recuperación y se solicitó valoración por ese servicio, acudiendo a las 19:49 horas médico becario con hoja de interconsulta, lo que, de acuerdo con el Dictamen Especializado en materia de Medicina de esta CNDH, confirmó que pasaron más de treinta minutos para solicitarse el apoyo a la Terapia Intensiva.

72. PSP24 y PSP25 añadieron que, acudieron de inmediato al aérea de recuperación encontrando a V1 con tendencia a somnolencia, con piel fría y coloración marmórea en miembros inferiores; en monitor con tensión arterial de 69/34 mmHg y luego 50/30 mmHg, sin registrar saturación periférica de oxígeno,

por lo que se decidió activar Código ERI⁴⁸ a las 20:02 horas. Se inició valoración integral y estabilización inicial con secuencia ABCDE; se aseguró la vía aérea por el equipo de Anestesiología, se solicitaron hemocomponentes disponibles para iniciar transfusión, así como gasometría arterial y paraclínicos de control; se inició reanimación hídrica con 2 vías periféricas, vasopresor y se solicitó valoración por Ginecología y Obstetricia.

73. Al tacto vaginal por personal especialista se obtuvieron abundantes coágulos, se recabó gasometría arterial que reportó datos que clínicamente significaban que V1 estaba cursando con acidosis mixta; Hb 3.9 g/dl, Hto 11.9%, indicativos de anemia aguda. Por estado de choque hipovolémico y apoyados por hemoglobina en gasometría se inició terapia transfusional, infusión de bicarbonato de sodio, infusión de cristaloides y vasopresores, se obtuvieron tensiones arteriales medias persuasorias y se inició secuencia de intubación rápida por Anestesiología para asegurar vía aérea, se inició sedación con midazolam y se priorizó terapia transfusional.

74. A las 20:52 horas de la misma fecha, se obtuvo tensión arterial de 127/111 y tensión arterial media de 115mmHg, por lo que decidió el personal del servicio de Ginecología y Obstetricia realizar laparotomía exploratoria,⁴⁹ pasando a quirófano a V1 alrededor de las 21:00 horas. Se firmó la hoja de personal de código ERI. Se reportó a V1 con deterioro hemodinámico súbito, con estado de choque hipovolémico persistente, por lo que se le dio manejo avanzado de la vía aérea y reanimación hídrica con cristaloides y hemocomponentes. Se decidió pasar a quirófano para control definitivo de fuente de sangrado y se reportó muy grave. Se comentó que, posterior a intervención quirúrgica, se debería ingresar con prioridad

⁴⁸ Es una estrategia del IMSS para atender emergencias obstétricas. El objetivo es prevenir la muerte materna.

⁴⁹ Es un procedimiento mediante el cual se realiza la exploración de la cavidad abdominal, en este caso ante los datos clínicos de la paciente con la finalidad de buscar sitio de sangrado activo.

muy alta al servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos para continuar con tratamiento médico.

75. Con relación a lo anterior, el Dictamen Especializado en materia de Medicina de esta CNDH señaló que, si bien V1 fue valorada y manejada adecuadamente por personal especializado adscrito a la Unidad de Terapia Intensiva, AR1, AR2, AR3 y AR4 no advirtieron en tiempo y forma las complicaciones que desarrolló V1, derivadas de no realizar un adecuado manejo quirúrgico (histerectomía por miomatosis de grandes elementos), no reanimaron adecuadamente a V1, posterior al sangrado reportado de 2100 cc y no la ingresaron con prioridad a la Terapia Intensiva hasta después de casi 30 minutos, tiempo valioso en el que progresó el deterioro hemodinámico a un punto crítico, lo que provocó que ingresara al segundo tiempo quirúrgico en malas condiciones tanto hemodinámica como metabólicamente, ensombreciendo su pronóstico a pesar del manejo adecuado por parte del servicio de Terapia Intensiva.

76. No fue inadvertido para esta CNDH que, durante la estancia de V1 en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos, al término de la cesárea, nunca fue valorada por AR1 ni AR2 pues, aunque se trata de un área a cargo del servicio de Anestesiología, V1 requería vigilancia estrecha por ese personal médico tratante, derivado de la hemorragia obstétrica mayor que presentó durante el evento quirúrgico y que además, fue desestimada, reportándola únicamente en su nota como “se formó hematoma en borde inferior de histerorrafia el cual se drena sin complicaciones”; indicando su pase a recuperación sin percatarse de los signos vitales reportados por la Anestesióloga durante la cirugía, situación que tampoco fue comunicada al

personal médico encargado, lo que denotó una falta de trabajo en equipo en beneficio de V1, inobservando con ello el Reglamento de la LGS,⁵⁰ y la LGS.⁵¹

77. Como se mencionó en la nota previa, V1 fue sometida a un segundo evento quirúrgico denominado laparotomía, con la finalidad de ubicar el sitio de sangrado y repararlo; en relación a ello, PSP26 y PSP27, personal médico adscrito al servicio de Anestesiología detallaron la técnica quirúrgica, *se realiza exploración manual encontrando útero de 35x35 cm con atonía...distorsionado por presencia de mioma intramural de 20x20 cm ubicado en fondo uterino y cara anterior de útero, que modifican sus relaciones anatómicas, se observa histerorrafia...con hematoma hacia pared posterolateral derecha de 10x10 cm... se inicia histerectomía obstétrica por choque hipovolémica grado IV secundario, hemorragia obstétrica... se notifica por el servicio de Anestesiología paciente en paro cardiorrespiratorio por lo que se inicia RCP...durante 60 minutos de RCP, se colocan 3 compresas en cavidad, se declara hora de muerte a las 22:45 horas...". (sic)*

78. El Dictamen Especializado en materia de Medicina de esta CNDH, refirió que lo asentado por PSP26 y PSP27, medicamente significó que se le realizó a V1 una laparotomía con la finalidad de buscar sitio de sangrado activo, lo cual se hizo evidente al movilizar a V1 (sangrado transvaginal). A la apertura de cavidad encontraron el útero en atonía es decir sin tono muscular derivado de la presencia de miomatosis uterina de grandes elementos en el fondo y pared posterolateral derecha, lo que provocó hemoperitoneo de 50 cc y hematoma en pared posterolateral derecha, sitio de localización de los miomas, con lo que se confirmó la necesidad de extirpar el útero en la cirugía de cesárea previa, con la finalidad de

⁵⁰ Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con /os principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

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

⁵¹ Artículo 61 bis: toda mujer embarazada tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título tercero de esta Ley y con estricto respecto de sus derechos humanos.

evitar estas complicaciones la cuales comprometieron de forma importante el estado hemodinámico de V1; durante el desarrollo de la laparotomía exploradora V1 presentó paro cardiorrespiratorio, el cual no revirtió con la maniobras de reanimación que le fueron aplicadas durante una hora, declarando la hora de defunción a las 22:45 horas, bajo el diagnóstico de muerte materna secundaria a choque hipovolémico grado IV secundario a hemorragia obstétrica mayor, postquirúrgico, histerectomía obstétrica, puerperio quirúrgico inmediato secundario a embarazo de 35.2 SDG, anhidramnios, miomatosis uterina de gigantes elementos, hipotiroidismo en descontrol, infección de vías urinarias en tratamiento.

79. El 01 de diciembre de 2023, se emitió nota suscrita por PSP28, personal subdirector médico, en acompañamiento de PMR4, quien asentó diagnóstico de egreso choque hipovolémico grado IV, hemorragia obstétrica y miomatosis uterina de grandes elementos. Añadió que V1 ingresó a ese hospital por amenaza de parto pretérmino por lo que se decidió iniciar esquema de esteroides prenatales a base de betametasona, se realizó ultrasonido obstétrico con reporte de anhidramnios por lo que al tratarse de indicación de cesárea, se decidió la interrupción del embarazo vía abdominal, también reportó que en el fondo uterino lateralizado a la izquierda se identificó imagen bien definida que no captó vascularidad en relación a mioma intramural de 174.8 x 164.3 mm por lo que pasó a quirófano donde en encontraron los siguientes hallazgos: recién nacido vivo, APGAR 8/9, líquido amniótico escaso, mioma en fondo uterino de 20 x 20 cm; en cara anterior de útero de aproximadamente 1x1 cm se formó hematoma en borde inferior de histerorrafia con sangrado de 2100 cc.

80. PSP28, indicó que, posteriormente V1 cursó sus primeras horas de puerperio postquirúrgico complicado con hemorragia obstétrica y choque hipovolémico grado IV, sin evidencia de sangrado activo; sin embargo, con caída de la hemoglobina hasta 3 mg/dL, ya en manejo por Terapia Intensiva, de la vía aérea y hemodinámico, se decidió laparotomía exploradora para ubicar sitio de probable hemorragia interna,

y mejorar condiciones hemodinámicas se observó hemoperitoneo de 5 cc, útero distorsionado por presencia de mioma intramural de 20x20 cm y cara anterior de útero que modificaba relaciones anatómicas; se observó histerorrafia de tipo arciforme (Kerr), paciente que cae en paro cardiorrespiratorio con reanimación avanzada durante una hora, se da hora de defunción el día 30 de noviembre de 2023 a las 22:45 horas

81. Con base en las consideraciones expuestas, esta CNDH estableció que desde el punto de vista médico legal y jurídico, la atención brindada a V1 por AR1, AR2, AR3 y AR4 fue inadecuada y en desapego a lo previsto en la CPEUM⁵², la LGS⁵³,

⁵² Artículo 4o.- ... Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud... La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

⁵³ 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.

Artículo 34.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en: ... II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios.

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

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

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

Artículo 64 Bis 1. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

Artículo 391.- Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente.

el Reglamento de la LGS⁵⁴, el Reglamento IMSS⁵⁵, al obstaculizar que V1 pudiera acceder al más alto nivel posible de salud física y mental, siendo ese personal médico responsable de vulnerar el derecho de protección a la salud de V1.

B. DERECHO HUMANO DE PROTECCIÓN A LA VIDA DE V1

82. La vida como derecho fundamental se encuentra reconocido en el párrafo segundo del artículo 29 de la CPEUM y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo, en el ámbito de su respectiva competencia (...)."

⁵⁴ ARTICULO 7o.- Para los efectos de este Reglamento se entiende por: I.- ATENCIÓN MÉDICA. - El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal... V.- SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos, y VI.- USUARIO.- Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

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

ARTICULO 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

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

ARTICULO 115 Bis 1.- Para efectos del presente Capítulo, además de las definiciones previstas en este Reglamento, se entenderá por: I. Atención de la Urgencia Obstétrica: Los servicios de atención médica que deben brindarse a la mujer que presente una Urgencia Obstétrica, por el personal médico de las Unidades Hospitalarias. Dichos servicios deberán prestarse de manera inmediata, continua y de calidad, las veinticuatro horas del día, todos los días del año... VI. Urgencia Obstétrica: La complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud.

⁵⁵ Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

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

83. La SCJN ha determinado que el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, no sólo prohíbe la privación de la vida, también exige a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho; en ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado.⁵⁶

84. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

B1. VULNERACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V1

85. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 constituyen también el soporte que permite acreditar la violación de su derecho a la vida, ya que V1 no recibió la atención médica adecuada en el HGO No. 3 pues el personal médico de ese hospital no estableció un tratamiento adecuado en su parto, en relación a la miomatosis uterina que V1 padeció, lo que generó múltiples factores de riesgo que incrementaron su mortalidad.

86. De acuerdo con el Dictamen Especializado en materia de Medicina de esta CNDH, V1 presentó embarazo de alto riesgo por la presencia de miomatosis uterina de grandes elementos, la cual le fue diagnosticada en el año 2019 sin llevar manejo;

⁵⁶ SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

es así que primeramente acudió al HGS No. 69 en donde le iniciaron manejo, siendo enviada al servicio de Nutrición y Estomatología, así como al HGZ No. 197, para control y seguimiento especializado, unidad médica donde fue atendida en múltiples ocasiones por presentar amenaza de aborto, probable parto pretérmino y por hipertensión arterial relacionada con la gestación, lo que motivó que dicho Hospital la referenciara al HGO No. 3, en donde fue atendida en el servicio de Perinatología.

87. En ese Hospital le fue diagnosticado hipotiroidismo en la semana 31 de gestación y se le brindó tratamiento especializado, siendo importante mencionar que el personal médico tratante no instauraron un plan terapéutico para el final de la gestación durante las consulta prenatales, ello pese a que la literatura médica de especialidad aplicable al caso refiere que el manejo inicial es de seguimiento y vigilancia estrecha, y que la terapéutica para atención del parto se hará conforme a las condiciones y evolución de la paciente, el cual no pudo ser indicado toda vez que la paciente presentó parto pretérmino que tuvo que ser atendido de forma urgente.

88. Es así como el 28 de noviembre de 2023, V1 acudió al servicio de Urgencias del citado Hospital, por presentar actividad uterina con modificaciones cervicales y perdidas transvaginales, por lo que, ante la inminente amenaza de parto pretérmino se decidió su ingreso para manejo especializado, siendo adecuado hasta ese momento el manejo brindado a V1. Posteriormente se detectó por ultrasonido anhidramnios que es la disminución del líquido amniótico, situación grave que requiere manejo inmediato, decidiendo el personal médico tratante interrumpir la gestación, previa medicación para maduración pulmonar fetal (esteroides), se le realizó cesárea, la cual se llevó a cabo el 30 de noviembre de 2023, en la cual se obtuvo producto vivo.

89. Durante dicho procedimiento quirúrgico, V1 presentó hemorragia obstétrica calificada como mayor por la cantidad de sangre, a saber 2100 cc, que requirió manejo transfusional transquirúrgico, el cual no fue brindado de forma adecuada y

óptima por parte de AR3, provocando compromiso hemodinámico importante en V1; así mismo, AR1 y AR2, decidieron realizar la extracción del producto, desestimando la presencia de la miomatosis de grandes elementos, que de acuerdo con la literatura médica especializada, el manejo depende de los hallazgos quirúrgicos: del tamaño y número de las miomas así como de los deseos de fertilidad de la paciente, teniendo como opciones terapéuticas la realización de miomectomía, la cual consiste en extraer únicamente los miomas y dejar íntegro el útero por paridad no satisfecha; sin embargo, de acuerdo con el tamaño reportado de los miomas en V1 de 20 x 20 cm y 1 x 1 cm, el manejo idóneo era el retiro de órgano (histerectomía) debido a la alta probabilidad de presentar hemorragia por atonía y falta de involución uterina, tal y como ocurrió en este caso, siendo desestimado por los médicos Ginecoobstetras quienes además no brindaron vigilancia estrecha a V1 en el postquirúrgico.

90. Derivado de la reanimación hemodinámica insuficiente y a que no se le realizó el manejo quirúrgico idóneo por la miomatosis uterina de grandes elementos a V1, ésta presentó pérdida masiva sanguínea que condujo a choque hipovolémico grado IV (hemoglobina de 3 g/dL), lo que de acuerdo con la GPC-IMSS-162-09, identificar en la paciente con embarazo, aquellos factores de riesgo que incrementan el riesgo de hemorragia, es lo más recomendable; situación que no ocurrió en la atención de V1 en el transquirúrgico ni en el área de recuperación, en donde AR4, a pesar de reportar la inestabilidad hemodinámica, no solicitó el ingreso de V1 a la Unidad de Terapia Intensiva, sino que fue hasta después de casi 30 minutos que se solicitó apoyo al dicho servicio, quienes activaron el código ERI, dejando pasar tiempo valioso para brindarle manejo óptimo que permitiese minimizar las complicaciones.

91. Finalmente, se le realizó laparotomía para ubicar sitio de sangrado, sin embargo, por el compromiso hemodinámico y metabólico de V1, presentó paro cardiorrespiratorio irreversible a las maniobras de reanimación, declarándose su fallecimiento a las 22:45 horas por choque hemorrágico grado IV (perdida sanguínea

mayor a 2000 cc, presión arterial y diuresis disminuidas); por lo que desde el punto de vista médico legal, se concluyó que la atención médica quirúrgica que brindaron AR1 y AR2, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, así como AR3 y AR4, personal médico adscrito al servicio de Anestesiología, en el trans y postquirúrgico no fue adecuada.

92. Las acciones y omisiones descritas en la observación de vulneración del derecho humano a la protección de la salud de V1, permiten acreditar la vulneración de su derecho humano a la protección de su vida, al impedir que pudiera acceder a un diagnóstico y tratamiento adecuados para la atención de su embarazo y de la miomatosis uterina que cursó, lo que favoreció las complicaciones descritas en los apartados anteriores que derivaron en su fallecimiento.

C. DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE TIPO OBSTÉTRICA

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

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

*físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado.*⁵⁷
Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

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

96. Esta Comisión Nacional, en la Recomendación General No. 31, define a la violencia obstétrica como:

“[u]na modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros”⁵⁸.

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

⁵⁷ Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).

⁵⁸ CNDH, Recomendación General 31/2017, párr. 94.

C.1. VULNERACIÓN AL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE TIPO OBSTETRICA DE V1

98. Con relación al caso de V1 se pudieron constatar actos y omisiones durante la atención de su parto y puerperio que trascendieron a su salud y derivaron en su fallecimiento, siendo efectos fatales, relacionados con el disfrute de su derecho humano a una vida libre de violencia; en ese sentido, el personal médico del HGO No 3 no garantizó una atención y tratamiento adecuadas a V1, de conformidad con la normativa y literatura médicas para la debida atención de su salud materna, al no salvaguardar de manera diligente las expectativas reales para alcanzar el nivel más alto de salud en la atención de su parto y puerperio, lo que trascendió a la pérdida de vida.

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

100. Por ello, la atención brindada a V1 por el personal del HGO No. 3 fue desprovista de perspectiva de género pues, en sus intervenciones, se pudo corroborar que no brindaron a V1 servicios de salud materna con atención de calidad, sensible, empática, digna, profesional, legal y disciplinada, ya que sus acciones no fueron guiadas con la finalidad de salvaguardar su bienestar, ni brindando un tratamiento médico óptimo de acuerdo a sus necesidades; tampoco se estimaron los factores de riesgo que presentó desde el primer momento,

acreditándose, además, que la atención médica que se le brindó en esa Unidad Médica fue inadecuada, en el marco de la atención, del trabajo de parto y vigilancia del puerperio post quirúrgico.

101. Por lo anterior, además de actos y omisiones que constituyen violencia de tipo obstétrica, al acreditarse que la atención médica que recibió V1 en el HGO No. 3 fue inadecuada, generándole afectaciones de índole física que derivaron en su fallecimiento, se configuró la modalidad de violencia institucional, que es conceptualizada por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como los actos u omisiones de las personas servidoras públicas de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia; por las anteriores consideraciones, el IMSS de manera institucional, es responsable de vulnerar el derecho de V1 a una vida libre de violencia, al incumplir con lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016⁵⁹.

⁵⁹ 5.5 Atención del parto.

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

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

D. PROYECTO DE VIDA

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

“(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse, razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas. El proyecto de vida se expresa en las expectativas de desarrollo personal, profesional y familiar, posibles en condiciones normales (...)”⁶⁰.

103. La CrIDH se ha referido al daño en el proyecto de vida como aquella *“pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable”⁶¹*. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional⁶².

104. Asimismo, ha precisado que la reparación integral del daño al “proyecto de vida” generalmente requiere medidas reparatorias que vayan más allá de una mera indemnización monetaria, consistentes en medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición,⁶³ con una perspectiva especial que tome en consideración los factores interseccionales que coloquen a la víctima en una situación de vulnerabilidad diferenciada. En algunos casos recientes la CrIDH ha valorado este tipo de daño y lo ha reparado. De igual forma ha observado que

⁶⁰ Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

⁶¹ Ídem. párrafos 308.

⁶² Caso Furlan y Familiares Vs Argentina. (Excepciones Preliminares), Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 285.

⁶³ Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.

algunas Altas Cortes Nacionales reconocen daños relativamente similares asociados a la “vida de relación” u otros conceptos análogos o complementarios⁶⁴.

D.1. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QVI1, QVI3, VI4, VI5 y VI6

105. El presente asunto versa sobre el caso de V1, quien, derivado de la inadecuada atención médica que recibió durante su embarazo, parto y puerperio, por AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGO No.3, perdió la vida; acreditándose, en ese sentido, acciones y omisiones que vulneraron con efectos irreparables, su proyecto de vida. Cabe añadir que, en ese tipo de situaciones, el proyecto de vida de familiares y/o personas cercanas a una víctima, pueden resentir en menor o mayor proporción, una modificación en su proyecto de vida, derivado del fallecimiento de una persona por violaciones a sus derechos humanos.

106. En comunicación telefónica sostenida con QVI1 y QVI3 el 11 de marzo de 2025, se pudo conocer que V1 era la única persona que contaba con un trabajo estable, con su salario apoyaba la economía familiar apartando dinero para mantener en funcionamiento el negocio familiar, a consecuencia de los hechos y para mantener el cuidado de VI2, este negocio cambio de giro lo que impacto significativamente en la economía familiar, conformada previo a los hechos por V1, su madre QVI1, y sus hermanas y hermano, VI4, VI5 y VI6; añadiendo que, en el caso de VI5, se trata de una persona con discapacidad intelectual que no puede valerse por sus propios medios, respecto de quien V1 ayudaba económicamente para su manutención y cuidado junto con los otros miembros de su familia. Indicó que para solventar los gastos funerarios de V1, QVI1 tuvo que vender un porcentaje de un bien inmueble, recolectar fondos con la ayuda de personas familiares y amigas.

⁶⁴ Ídem.

107. QVI3 añadió que todos habitan en el mismo domicilio y que el cuidado de VI2 recae principalmente en ella. Con relación al cuidado de VI2, QVI3 describió que realizan gastos fuertes para su atención Pediátrica, ya que no pudieron seguirlo atendiendo en el IMSS, al no tener seguro social. Manifestó que, en la actualidad, VI6 se hace cargo de los gastos del hogar cuando puede trabajar; asimismo, que VI4 y VI6 ayudan ocasionalmente en los cuidados de VI2, quien requiere atención médica al ser un niño con intolerancia a la lactosa, además de otros gastos importantes que debieron sufragar con relación a suplementos de leche materna; mencionó que nadie en la familia ha recibido algún tipo de atención psicológica o terapia especializada, ello debido a que es costosa, señalando que todos la necesitan en mayor menor medida.

108. Además de lo mencionado, es importante precisar que, aunque no fue mencionado por QVI3, con la falta de V1, QVI1 asumió la patria potestad de VI2, ello acordé con la ley civil; en ese sentido se debe mencionar que a partir del fallecimiento de V1 es QVI1 quien detenta la principal responsabilidad del cuidado y representación de VI2 de manera permanente, en tanto no exista una determinación judicial en contrario, lo que representa una modificación importante en su proyecto de vida.

109. El deber de cuidado ejercido por QVI1 y QVI3 es relevante, pues permite visibilizar la carga histórica, social y cultural que atribuye a las mujeres y personas con capacidad de gestar, como una carga impuesta, el deber de cuidado de niñas, niños y adolescentes, y como el derecho al cuidado y la protección familiar, de acuerdo con el imaginario colectivo⁶⁵ está asociado a mujeres y personas con capacidad de gestar de las familias mexicanas, debiendo añadir que la SCJN ha referido que las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a no

⁶⁵ “[F]iguras interpretativas de nuestro entorno [F] que le otorgan plausibilidad a una determinada interpretación de la realidad social, en la medida que dicha interpretación —en sus grandes rasgos— es socialmente compartida” (Duarte, 2015: 23).

ser forzadas a cuidar por mandatos de género, al ser en ellas en quienes recae preponderantemente las labores de cuidado⁶⁶.

110. En el caso de QVI1, QVI3, VI4 y VI6 como fue referido, han mantenido una participación activa en el cuidado de VI2, previo y posterior a los hechos, en consecuencia, esta Comisión Nacional les reconoce su calidad de víctima indirecta⁶⁷; en el mismo sentido, en el Amparo en Revisión 581/2022 la SCJN refirió que un elemento para reconocer la calidad de víctima indirecta es la participación activa en el cuidado de la víctima directa, previamente al hecho y posterior al hecho que causó la violación a los derechos humanos, por ello esta CNDH ha acreditado también, afectaciones al proyecto de vida de QVI1, QVI3, VI4 y VI6.⁶⁸

111. La afectación al proyecto de vida tiene relación con el impacto que los hechos violatorios tienen en la realización integral de las víctimas de esos hechos y como los mismos influirán necesariamente, de forma permanente, en sus decisiones personales y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, les obstaculicen fijar y acceder razonablemente a sus expectativas; impacto que se ve afectado por otro tipo de factores interseccionales, como el sexo, la condición económica, el nivel de educación, el estado civil, entre otros; por ello, las consideraciones expuestas en esta observación, deberán ser estimadas por la CEAIV, en la emisión del dictamen de reparación integral del daño de QVI1, VI2, QVI3, VI4, VI5 y VI6 que para tal efecto determiné.

⁶⁶ SCJN, Comunicados de Prensa, Op.Cit.

⁶⁷ La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf

⁶⁸ La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf

D.1.1 AFECTACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD DE QVI1 y QVI3

112. La Ley General de Víctimas señala que a las personas a las que se les reconoce como víctimas indirectas, tendrán esa calidad desde las afectaciones derivadas de los hechos violatorios a derechos humanos, por ejemplo, la vulneración de su salud psicoemocional. Por ello, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional que en el caso de que se acrediten este tipo de afectaciones es necesario otorgar medidas de rehabilitación para las víctimas indirectas, como en el presente caso, particularmente para QVI1 y QVI3, tal y como se ha referido en la doctrina judicial de la CrIDH, el sufrimiento referido se entiende como un “producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos”, por tanto basta con acreditar las violaciones a los derechos humanos de las víctimas directas, para reconocer su condición de víctimas indirectas.

113. En comunicación telefónica de 11 de marzo de 2025, sostenida por personal de esta CNDH con QVI1 y QVI3, esta última comentó que tras el fallecimiento de V1 les ha sido muy difícil salir adelante, por lo que considera que QVI1 necesita terapia pues cada vez que le recuerdan a V1 se le sube la presión; además, ha visto que QVI1 llora por las madrugadas. Considera que ella también necesita terapia ya que los hechos posteriores al fallecimiento de V1 le afectaron mucho y que actualmente al acudir a hospitales se pone nerviosa y le falta el aire.

114. Con relación a QVI1 y QVI3, la CrIDH ha considerado que se puede declarar vulnerado el derecho a la integridad psíquica y moral de “familiares directos” u otras personas con vínculos estrechos con las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que aquellos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a estos

hechos, tomando en cuenta, entre otros elementos, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar⁶⁹.

D.1.2. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

115. El derecho humano a la protección de la familia es otorgado por el artículo 4° de la CPEUM que señala que la ley protegerá la organización y el desarrollo de las familias; en el artículo 17 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que indica que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado, garantía que es señalada en los mismos términos por el artículo 15 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

116. El artículo 22 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establece el derecho de niñas niños y adolescentes de vivir en familia y que no pueden ser separados de las personas que ejercen la patria potestad. En las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños⁷⁰, en las que se refiere que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento, el bienestar y la protección de niñas, niños y adolescentes;⁷¹ asimismo, ha sido referido que el derecho de protección de la familia tiene relación con el derecho humano a la identidad, en esa tesitura la Convención sobre los Derechos del Niño que el Estado tiene el deber de respetar el derecho de NNA de preservar sus relaciones familiares; que las NNA tienen derecho a conocer

⁶⁹ CrIDH, Caso Leguizamón Zaván y Otros Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 15 de noviembre de 2022, Parr. 87.

⁷⁰ Naciones Unidas, Asamblea General, Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, 2010.

⁷¹ Al ser la familia el núcleo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento, el bienestar y la protección de los niños, los esfuerzos deberían ir encaminados ante todo a lograr que el niño permanezca o vuelva a estar bajo la guarda de sus padres o, cuando proceda, de otros familiares cercanos. El Estado debería velar por que las familias tengan acceso a formas de apoyo en su función cuidadora.

a sus progenitores y ser cuidados por ellos;⁷² al respeto de su identidad, incluidas las relaciones familiares sin injerencias ilícitas.⁷³

117. El artículo 4º de la CPEUM, en su párrafo noveno dispone que “[e]n todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos”, por su parte, la LGDNNA en su artículo 2º que “[e]l interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre NNA.

D.1.2.1 AFECTACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA FAMILIAR DE VI2 EN OBSERVANCIA AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

118. En los hechos analizados en esta Recomendación se pudo constatar que los actos y omisiones del personal del IMSS vulneraron su derecho a la protección de la familia, y con ello el disfrute de su convivencia, acreditándose, además, la vulneración del derecho humano del interés superior de la niñez de VI2, bajo las siguientes consideraciones:

119. Durante los hechos de V1, mantener su núcleo familiar primario, integrado por V1; siendo notorio que el actuar negligente por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, genera un gran impacto a nivel familiar que incide en el bienestar de niñas niños y adolescentes y de toda la familia, como en el caso de VI2, favoreciendo su desarrollo bajo circunstancias distintas a las establecidas, previas a los hechos violatorios analizados, lo que indubitablemente repercutió en las expectativas reales de su desarrollo; situación que es remarcable en el marco del interés superior de la

⁷² Artículo 7

1. El niño será inscripto inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos.

⁷³ Artículo 8 1. Los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas.

niñez y la importancia que tiene la convivencia de las niñas, niños y adolescentes con sus madres y padres.

120. Es remarcable en los hechos, las acciones que transgredieron los derechos de V1 y que derivaron en su fallecimiento, vulneraron de manera indirecta el derecho de VI2 a una vida familia; así, viéndose, restringido irreparablemente las expectativas de convivencia con VI2, convivir con ella e impidiéndole desarrollarse en medio natural para su crecimiento, bienestar y protección, al padecer de una alteración en su estructura familiar de manera permanente por las acciones arbitrarias del personal médico del IMSS.

121. Por lo anterior, toda vez que las acciones de AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico adscrito al HGO No. 3, además de vulnerar el derecho a la salud y la vida de V1, incumplieron con lo previsto en los artículos 4° de la CPEUM, 17 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 15 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como 22 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, se acreditó la vulneración indirecta del derecho de VI2 a una familia.

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

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

de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada Estado⁷⁴.

123. En ese sentido la Recomendación General No. 22 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales sostiene que “[l]a accesibilidad de la información comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a cuestiones de salud sexual y reproductiva en general, y también el derecho de las personas a recibir información específica sobre su estado de salud.

124. Esta Comisión Nacional en la Recomendación General 29, sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, destacó que “la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión concerniente acerca de su salud y conocer la verdad”.⁷⁵

125. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012, advierte en su introducción que: “[...] todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables; asimismo, señala que las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-medico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado”.

⁷⁴ CrIDH. Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2022. Serie C No. 469., párr. 234.

⁷⁵ CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.

E.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QVI1, VI2, QVI3, VI4, VI5 y VI6

126. Como fue señalado, se pudieron analizar solicitudes de servicios de 08 de mayo del 2023, elaboradas por PSP2, dirigidos a los servicios de Nutrición, Dietética y Estomatología, lo que evidenció el manejo integral otorgado a la paciente en el mes de mayo; empero, no se cuenta con evidencia escrita de la atención brindada por parte del personal de esos servicios.

127. Aunque el 14 de agosto de 2023, PSP3 indicó el envío de V1 a Urgencias y se solicitó su incorporación de la paciente al programa de pulsera roja, de manera adecuada, acorde con el Procedimiento para otorgar atención materna en las Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer nivel de atención, no se pudieron identificar las notas médicas que den fe de que la paciente fue incorporada a dicho programa y las atenciones brindadas en dicho programa; siendo las anteriores, inobservancias del personal de IMSS a la NOM-004-SSA3-2012.⁷⁶

128. El 28 de noviembre de 2023, V1 acudió al servicio de Perinatología del HGO No. 3, siendo atendida por Personal médico adscrito al servicio de Perinatología, quien mencionó laboratoriales de 27 de noviembre de 2023 con datos que indicaron valores bajos de hormona tiroidea, por lo que indicó aumentó de dosis de levotiroxina; como fue referido, el Dictamen Especializado en materia de Medicina indicó que, en el expediente clínico de V1 no se cuenta con la nota médica en la que se realizó el diagnóstico, aunado a que estaba indicado enviarla a Urgencias

⁷⁶ 4.4 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, magneto-ópticos 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 su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

toda vez que había modificaciones en el cuello uterino lo cual requería vigilancia estrecha por la alta posibilidad de parto pretérmino.

129. El 30 de noviembre de 2023, V1 fue atendida por PSP22 y PSP23, quienes indicaron la suspensión de la uteroinhibición, empero, pudo constatar que en el expediente clínico de V1, no se encuentra registrada tal situación en las hojas de enfermería, por lo que no se pudo conocer el fármaco prescrito para tal fin. En la misma fecha, una vez concluyó la cesárea a V1, fue ingresada a la Unidad de Cuidados Posanestésicos (UCPA), donde permaneció a cargo de AR4, personal médico adscrito al servicio de Anestesiología de lo cual no se cuenta con notas médicas.

130. A las 20:02 horas de la misma fecha, AR4 activó el Código ERI⁷⁷ e inició manejo conjunto, sin detallar el equipo multidisciplinario que participó en la reanimación de V1; sin embargo, se desconocen las acciones llevadas a cabo por el equipo de respuesta inmediata ya que no se cuenta con notas y/o registros clínicos dentro del expediente clínico analizado, siendo ello una inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012.⁷⁸

131. Finalmente es importante referir que, en el expediente clínico de V1 sobre la atención que le fue brindada en el HGO No. 3, se pudieron advertir notas médicas sin la referencia del nombre, firma, servicio, número de matrícula o cédula del

⁷⁷ Medicamento le Código Eri es la alerta o llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, de ahí sus siglas ERIO, para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y del producto de la gestación. Está dirigida a la detección, control y tratamiento inmediato e integral de las emergencias obstétricas, de las enfermedades preexistentes, intercurrente o concomitantes que se presentan durante el embarazo, el trabajo de parto, parto y/o puerperio y que causan atención de emergencia (Triage obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, lineamiento técnico, Secretaría de Salud, 2016).

⁷⁸ 4.4 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, magneto-ópticos 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 su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

personal médico de la elaboró; con número de cédula y/o matrícula ilegible, con nombre incompleto omisiones que, si bien no tuvieron un impacto en la salud física o psicológica de V1, transgreden la NOM-004-SSA3-2012⁷⁹ y constituyen una mala práctica administrativa que vulnera el derecho a conocer la verdad.

132. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

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

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

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

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

9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa.

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

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

134. Esta CNDH acreditó que el personal del IMSS, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de V1, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en los apartados que anteceden, y con ello no se apegó a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la protección de la vida, de la salud materna, a una vida libre de violencia y al acceso a la información en materia de salud de V1, así como al proyecto de vida e integridad de QVI1, VI2, QVI3, VI4, VI5 y VI6, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

135. Con el análisis de las constancias que integran el expediente clínico de V1, se pudo acreditar que AR1 y AR2, personal médico adscrito al HGO No. 3, le brindaron una inadecuada atención médica, al omitir otorgar un manejo quirúrgico adecuado ante la presencia de miomatosis uterina de grandes elementos, desestimando la presencia de hemorragia obstétrica mayor, presentada durante la cirugía, así como alta probabilidad de desarrollar complicaciones postquirúrgicas y al no brindar seguimiento y vigilancia estrecha en el postquirúrgico con la finalidad de advertir oportunamente las complicaciones presentadas y al no solicitar su ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva, una vez salió de quirófano.

136. En el mismo sentido, se pudo advertir que AR3, no brindó una reanimación óptima durante el transquirúrgico, desestimando la hemorragia obstétrica mayor que presentó V1, al no comunicar al personal médico que realizaron la cirugía, la inestabilidad hemodinámica de V1 y al no solicitar el ingreso inmediato a la Unidad de Terapia Intensiva. Finalmente, AR4, no solicitó el ingreso de V1 a la Unidad de Terapia Intensiva y no comunicó la inestabilidad hemodinámica que documentó en

V1, dejando pasar tiempo considerable, fundamental para garantizar un tratamiento adecuado; todo en conjunto, provocó el compromiso grave e irreversible de V1 que culminó en su deceso.

137. Con ello incumplieron los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público previstos en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la CPEUM.

138. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102, apartado B, de la CPEUM; 6, fracción III, 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo, de la Ley de la CNDH, se tienen evidencias suficientes, para que esta CNDH presente vista administrativa ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico adscrito al HGO No. 3 por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V1, así como por la inobservancia de la NOM del expediente clínico, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

139. El artículo 1º de la CPEUM, en su párrafo tercero mandata que:

“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, y que el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

140. En el mismo sentido, el artículo 1° de la Convención Americana de Derechos Humanos señala que los Estados están comprometidos a respetar los derechos humanos, y garantizar su libre y pleno ejercicio, a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna.

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

142. 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.

143. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos; estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos históricamente excluidos o en desventaja, como en el caso, de las mujeres y personas con capacidad de gestar que buscan acceder a los servicios de salud del HGO No. 3, que les permita el más alto disfrute de su salud materna.

144. En el caso de V1 se pudo constatar que el personal del HGO No. 3 no garantizó una atención médica con perspectiva de género al desestimar, en todo momento,

los factores de riesgo que V1 cursó en su embarazo, lo que derivó en la inadecuada atención que le fue brindada durante su parto, que propició la pérdida del bienestar que presentó y que concluyó con su fallecimiento, denotando falta de sensibilidad e interés de que V1 pudiera acceder a un tratamiento adecuado, que no solo preservara su estado de salud en las mejores condiciones posibles, sino de garantizar la salvaguarda de su vida.

145. En ese sentido, se pudo constatar que el IMSS, mediante sus propios procedimientos, no garantizó el cumplimiento del deber específico previsto en la normativa en materia de salud del país, de garantizar que su personal médico apegue su actuar a lo previsto en las Guías de Práctica Clínica y en las Normas Oficiales Mexicanas; en el caso, con la finalidad de proteger la salud de V1⁸⁰, lo anterior pues, aunque se trata de deberes institucionales abstractos, de cumplimiento progresivo, están previstos en normativa médica con acciones inmediatas para la garantía de la prevención⁸¹, cuyos efectos, de haberse realizado,

⁸⁰ 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

⁸¹ LGS

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

Reglamento IMSS

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

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

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

no se apreciaron en el análisis de los hechos de V1, generándose responsabilidad institucional por inadecuada atención médica⁸².

146. Además, se pudieron identificar prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico⁸³, mismas que no se reducen a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud⁸⁴, que permite la institucionalización de la violencia obstétrica; a este respecto, se pudieron advertir notas médicas sin nombre del personal que las elaboró y sin referencia a la cédula y/o matrícula de ese personal, inobservando con ello la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

147. Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte de IMSS⁸⁵, al no garantizar el acceso de V1 a la protección de su salud materna, en un entorno libre de violencia, así como al ser omisa en prever todas aquellas acciones necesarias, para evitar la violación a los derechos humanos de las personas derechohabientes para el fomento adecuado de una cultura de paz y de derechos humanos.

⁸² Artículo 7... El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

⁸³ CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", Óp. Cit., párr. 40.

⁸⁴ Ibidem, párr. 42.

⁸⁵ Reglamento IMSS

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

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

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

“[...] toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado “[...] las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos [...].⁸⁶

150. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I, II y IV; 7 fracciones I, II, III, VI, VII, XIX y XXIII; 26, 27 fracciones II, III, IV,

⁸⁶ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

V y VI; 62 fracción I; 64 fracción II; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII y IX; 75 fracción IV, 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97 fracción I, 106, 110 fracción IV, 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la LGV; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, a la protección de la vida, a la salud materna, a una vida libre de violencia de tipo obstétrica y al acceso a la información en materia de salud de QVI1, VI2, QVI3, VI4, VI5 y VI6; así como al proyecto de vida de QVI1, QVI3, VI4, VI5 y VI6, al derecho humano a la integridad de QVI1 y QVI3 y respecto a VI2 sobre la vulneración a su derecho humano a la protección de la vida familiar en observancia al interés superior de la niñez, su calidad de víctimas indirectas por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a QVI1, VI2, QVI3, VI4, VI5 y VI6 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV.

151. Las presentes medidas se piensan para generar un cambio en la realidad cotidiana, no solo de las víctimas, sino también de las mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud materna en el HGO No. 3. Por tal motivo las mismas deben tener una vocación transformadora, pues sería injusto restituir a las víctimas a la misma situación donde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia⁸⁷.

152. En ese contexto, esta CNDH determinó que, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de V1 e indirectamente a QVI1, VI2, QVI3, VI4, VI5 y VI6 el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

⁸⁷ CrIDH, Caso González y Otras (Campo Algodonero) Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C, No. 205, párr. 450.

i) Medidas de rehabilitación

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

154. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV, en caso de requerirlo, deberá brindar a QV1, VI2, QVI3, VI4, VI5 y VI6 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, 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 QVI1, VI2, QVI3, VI4, VI5 y VI6, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado. El servicio se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii) Medidas de compensación

155. Las medidas de compensación se encuentran previstas en los artículos 27 fracción III, 64 fracciones I y II, a 72 de la LGV y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos de la que fue víctima, considerando perjuicios, sufrimientos, pérdidas económicas, así

como la afectación al proyecto de vida como consecuencia de las violaciones ya descritas, ello acorde a la LGV.

156. Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de QVI1, VI2, QVI3, VI4, VI5 y VI6 como víctimas, a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño causado a V1, QVI1, VI2, QVI3, VI4, VI5 y VI6, que incluya, en su caso, la medida de compensación, en términos de la LGV; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio primero.

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

158. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los recursos de ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo

144 de la LGV; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la CPEUM, así como el numeral 7 de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii) Medidas de satisfacción

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

160. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con el OIC - IMSS, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente esa instancia investigadora, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico adscrito al HGO No. 3, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V1, así como por la inobservancia de la NOM del expediente clínico, tomando en cuenta lo argumentado en el apartado “IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS”, así como las acciones y omisiones descritas en el apartado “RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS” de este pronunciamiento, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero dirigido al IMSS.

161. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la

formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv) Medidas de no repetición

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

163. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de sensibilización⁸⁸ con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, Anestesiología y/o servicios homólogos en el HGO No. 3, particularmente a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de encontrarse activo laboralmente, que aborde la siguiente temática: a) derecho a la protección de la vida y de la salud en los servicios de salud materna, b) aplicación de la perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) identificación oportuna de las emergencias obstétricas y

⁸⁸ Los cursos de sensibilización son herramientas que buscan concientizar a las personas sobre un tema específico, con el objetivo de promover cambios de actitud o de conducta. Dichos procesos de sensibilización son distintos de los cursos de capacitación, pues buscan construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de la cultura de las violencias en el servicio público, deconstruyendo o modificando patrones de conducta estereotipados, prejuiciosos o estigmatizantes en las prácticas administrativas.

la debida diligencia en su atención, para reducir la mortalidad materna, d) identificación, diagnóstico y tratamiento de la miomatosis uterina en el embarazo.

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

165. Asimismo, deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación relacionado con el conocimiento, manejo y observancia de los deberes previstos en la GPC-IMSS-058-08, GPC-DTAE, GPC-IMSS-162-09, GPC-IMSS-063-08, GPC-IMSS-55-026-20, GPC-IMSS-048-08, la NOM-006-SSA3-2011 y la NOM-004-SSA3-2012; así como los deberes establecidos en la LGS y el Reglamento de la LGS, dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, y servicios homólogos en el HGO No. 3, particularmente a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de encontrarse activo laboralmente.

166. El curso de capacitación integral 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; deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

167. Garantizará la emisión de una circular, en el plazo de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que instruya al personal médico adscrito a los servicios de Ginecología y Obstetricia, Anestesiología y/o servicios homólogos en el HGO No. 3, a brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, con apego estricto en la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, GPC-IMSS-058-08, GPC-DTAE, GPC-IMSS-162-09, GPC-IMSS-063-08, GPC-IMSS-55-026-20, GPC-IMSS-048-08, la NOM-006-SSA3-2011 y la NOM-004-SSA3-2012; así como los deberes establecidos en la LGS y el Reglamento de la LGS. 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, ello para dar atención al punto sexto recomendatorio.

168. 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, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

VII. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de V1, QVI1, VI2, QVI3, VI4, VI5 y VI6 como víctimas, a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño causado a QVI1, VI2, QVI3, VI4, VI5 y VI6, que incluya, en su caso, la medida de compensación, en términos de la LGV. Hecho lo anterior, deberá remitir a esta CNDH las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, en caso de requerirlo, deberá brindar a QV1, QVI3, VI4, VI5 y VI6 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, 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 QVI1, QVI3, VI4, VI5 y VI6, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado. El servicio se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con el OIC - IMSS, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente esa instancia investigadora, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico adscrito al HGO No. 3, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V1, así

como por la inobservancia de la NOM del expediente clínico, tomando en cuenta lo argumentado en el apartado “IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS”, así como las acciones y omisiones descritas en el apartado “G.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS” de este pronunciamiento, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo señalado. Hecho lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones que efectivamente se realicen.

CUARTA. Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de sensibilización con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, y servicios homólogos en el HGO No. 3, particularmente a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de encontrarse activos laboralmente, en los términos asentados en el apartado “**iv. Medidas de no repetición**” de este pronunciamiento. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación relacionado con el conocimiento, manejo y observancia de los deberes previstos en la GPC-IMSS-058-08, GPC-DTAE, GPC-IMSS-162-09, GPC-IMSS-063-08, GPC-IMSS-55-026-20, GPC-IMSS-048-08, la NOM-006-SSA3-2011 y la NOM-004-SSA3-2012; así como los deberes establecidos en la LGS y el Reglamento de la LGS, dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, y servicios homólogos en el HGO No. 3, particularmente a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de encontrarse activos

laboralmente, en los términos asentados en el apartado “**iv. Medidas de no repetición**” de este pronunciamiento. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

SEXTA. Garantizar la emisión de una circular, en un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que instruya al personal médico adscrito a los servicios de Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, y servicios homólogos en el HGO No. 3, a brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, en los términos asentados en el apartado “**iv. Medidas de no repetición**” de este pronunciamiento. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

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

172. Con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a este Organismo Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

ALP