



RECOMENDACIÓN NO. 98/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD DE GINECO-OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V1; A LA VIDA, AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V2; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V1 Y QVI, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS EN LA UNIDAD MÉDICA FAMILIAR NO. 44 EN TANCANHUITZ Y DE LA CLÍNICA HOSPITAL “B” EN CIUDAD VALLES, AMBOS EN SAN LUIS POTOSÍ, PERTENECIENTES AL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Ciudad de México, a 30 de junio de 2025.

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1° párrafos, primero, segundo y tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3° primero párrafo,

6° fracciones I, II y III, 15 fracción VII, 24 fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2024/1647/Q**, sobre la atención médica brindada a V1 y V2, en la Unidad de Medicina Familiar en Tancanhuitz y en la Clínica Hospital en Ciudad Valles, ambos en San Luís Potosí, pertenecientes al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y 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 la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 64, y 115, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Personal Administrativo y Directivo	PAD

4. En la presente Recomendación, se hace la referencia a distintas instituciones, ordenamientos jurídicos y Normas Oficiales Mexicanas; así como, organismos internacionales de derechos humanos, por lo que se harán con las siglas acrónimos y abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIONES	
Denominación	Siglas/ Acrónimo/ Abreviatura
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional o CNDH
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Clínica Hospital "B" del ISSSTE en Ciudad Valles, San Luis Potosí	CHB

INSTITUCIONES	
Denominación	Siglas/ Acrónimo/ Abreviatura
Unidad de Medicina Familiar 44 del ISSSTE en Tancanhuitz, San Luis Potosí	UMF-44
Hospital General del ISSSTE en San Luis Potosí, San Luis Potosí	HG-ISSSTE-SLP
Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí	HG- Cd Valles, S.L.P.
Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí	Organismo Local o CEDH-SLP

NORMATIVIDAD	
Denominación	Siglas/ Acrónimo/ Abreviatura
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	RSM-ISSSTE
Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Corioamnionitis en los Tres Niveles de Atención	GPC-IMSS-606-13

NORMATIVIDAD	
Denominación	Siglas/ Acrónimo/ Abreviatura
Norma Oficial Mexicana, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-007-SSA2-2016
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Asfixia Neonatal	GPC-IMSS-632-13
Guía de Práctica Clínica Reducción de la Operación Cesárea	GPC-IMSS-048-08
Guía de Práctica Clínica Prevención, abordaje y manejo de bacteria asintomática e infección de vías urinarias durante el embarazo	GPC-S-831-21
Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres en edad Reproductiva en el Primer Nivel de Atención	GPC-IMSS-081-08
Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo	GPC-IMSS-052-19
Lineamiento técnico de TRIAGE obstétrico, Código Mater y equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica de la Secretaría de Salud 2016	Lineamiento técnico
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012

I. HECHOS

5. El 6 de febrero de 2024, QVI presentó una solicitud ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí (CEDH-SLP), misma que fue remitida a este Organismo Nacional por razón de competencia. En su escrito, refirió que el 1 de enero de 2024, V1, quien cursaba la semana 38 de gestación, comenzó a presentar dolor en la parte inferior del abdomen. Por tal motivo, acudieron a un servicio médico privado, donde el personal les informó que el nacimiento de V2 era inminente. Ante ello, se dirigieron a la CHB, aproximadamente a las 14:00 horas. V1 fue ingresada al área de urgencias, donde se le colocaron parches para monitorear la frecuencia cardíaca fetal. Ante ello el personal médico informó que V1 presentaba febrícula, por lo que no podrían intervenir hasta que su temperatura se estabilizara. Sin embargo, con el paso del tiempo, V1 experimentó mayor dolor y expulsó líquido de color marrón, a lo que el personal tratante indicó que era una situación común y que no existía riesgo hasta pasadas entre seis y ocho horas.

6. Ese mismo día, 1 de enero de 2024, a las 20:30 horas, V1 fue ingresada al área de expulsión. El personal médico especializado en ginecología indicó que estaban a la espera del anesthesiólogo para valorar si se realizaría una cesárea. El 2 de enero de 2024, a las 00:00 horas, se informó a QVI que V2 había sufrido un episodio de asfixia intrauterina y aspiración de meconio. Aunque se logró la reanimación, la CHB no contaba con un área de neonatología, por lo que fue necesario trasladar a V2 al Hospital General de Ciudad Valles, S.L.P., traslado que fue autorizado por QVI. V2 permaneció hospitalizado desde su nacimiento hasta el 8 de enero de 2024, fecha en que lamentablemente falleció a causa de una afección pulmonar. Por tales hechos, QVI solicitó la intervención de esta Comisión Nacional.

7. Con motivo de los hechos citados, se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2024/1647/Q**, a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al ISSSTE, entre ella copia del expediente clínico de V1 y V2; además, se realizó Dictamen en materia de Medicina por este Organismo Nacional, respecto del expediente clínico de las personas agraviadas, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Correo electrónico de 7 de febrero de 2024, del personal de la Segunda Visitadora General del Organismo Local, en el cual adjuntó lo siguiente:

8.1 Oficio 2VOF-0021/24 de 6 de febrero de 2024, por el cual remitió la petición presentada por QVI en contra del personal del ISSSTE.

8.2 Acta circunstanciada de 6 de febrero de 2024, elaborada por personal del Organismo Estatal, en la cual se hizo contar la relatoría de los hechos manifestados por QVI.

9. Correo electrónico de 9 de febrero de 2024, por el cual QVI aportó la siguiente documentación:

9.1. Certificado de defunción de V2, dónde se establecen como causas de fallecimiento: “choque séptico, coagulación intravascular diseminada y síndrome de aspiración de meconio”.

10. Correo electrónico de 29 de febrero de 2024, por el cual personal del ISSSTE adjuntó el oficio número 23.3.4.0624/2024 de 28 de febrero de 2024, suscrito por el encargado de dirección de la CHB por el cual remitió los informes de PAD, personal administrativo adscrito a la dirección y coordinación médica de la CHB, AR8 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología de la CHB, AR9 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología de la CHB, AR5 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología de la CHB y PSP2 personal administrativo médico adscrito a la Coordinación de Enseñanza e Investigación en la CHB; así como, copia del expediente clínico de la atención médica otorgada a V1 y V2 en el referido hospital, de cuyas constancias destacan las siguientes:

10.1. Hoja de urgencias de 25 de junio de 2023 a las 13:03 horas, sin constar el nombre de la persona servidora pública que elaboró para la atención médica a V1.

10.2. Resultado del laboratorio clínico de 26 de junio de 2023 a las 01:58 horas, elaborado por PSP3 responsable del laboratorio en la CHB.

10.3. Hoja de evolución de 27 de diciembre de 2023 a las 11:00 horas, elaborada por AR5 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología en la CHB.

10.4. Triage de 1 de enero de 2024 a las 16:20 horas, sin constar el nombre de la persona servidora pública de la CHB, que la elaboró.

10.5. Hoja de Urgencias nota de admisión de 1 de enero de 2024 a las 17:13 horas, elaborada por AR6 personal médico adscrita al Servicio de Urgencias de la CHB.

10.6. Hoja de evolución de 1 enero de 2024 del Servicio de Tococirugía, elaborada por AR7 personal médico de guardias y suplencias de la CHB.

10.7. Hoja de egreso hospitalario de 3 de enero de 2024 a las 16:28 horas, signada por AR4, personal médico adscrito a CHB.

10.8. Nota médica de 5 de enero de 2024 a las 11:12 horas, emitida por PSP1, personal médico adscrita al servicio de Anestesiología de la CHB.

11. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/1840-4/24 de 1 de abril de 2024, signado por personal del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE al que agregé:

11.1. Nota de trabajo de parto de 1 de enero de 2024, sin que conste el nombre de la persona servidora pública que la elaboró.

11.2. Evolución de trabajo de parto de 1 de enero de 2024 a las 18:45, 20:14, 21:20 y 21:50 horas, de nombre ilegible de la persona servidora pública que la elaboró.

11.3. Hoja de órdenes médicas de V1 el 1 de enero de 2024 de las 20:00 y 23:45 horas, de nombre ilegible de la persona servidora pública que la elaboró.

12. Correo electrónico de 16 de julio de 2024, por el cual personal de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, por el cual adjuntó el registro de notas médicas de 2 de enero de 2024 de 01:36 horas respecto a V2, en el HG- Cd Valles, S.L.P., así como de 8 de enero de 2024 por la cual se hace constar la defunción de V2 a las 18:22 horas.

13. Correo electrónico de 5 de septiembre de 2024, enviado por personal de la UMF 44-ISSSTE-Tancanhuitz, S.L.P., al que adjuntó las siguientes notas:

13.1. Hoja frontal de expediente clínico elaborada por AR1 personal médico adscrito a la UMF-44.

13.2. Historia clínica general de V1, sin que conste el nombre de la persona servidora pública que la elaboró.

- 13.3.** Hoja de evolución de 25 de junio de 2023 a las 10:00 horas, elaborada por AR1.
- 13.4.** Evaluación de riesgo obstétrico de 6 de agosto de 2023, sin que conste el nombre de la persona servidora pública que la elaboró.
- 13.5.** Nota de evolución de 6 de agosto de 2023 a las 11:24 horas, signada por AR1.
- 13.6.** Hoja de evolución de 9 de septiembre de 2023 a las 10:57 horas, elaborada por AR1.
- 13.7.** Nota médica de evolución de 28 de octubre de 2023 a las 12:03 horas, elaborada por AR1.
- 13.8.** Resultados del examen general de orina de 17 de noviembre de 2023, practicados a V1 en medio privado.
- 13.9.** Resultado de estudio de 22 de noviembre de 2023 practicados a V1 en medio privado.
- 13.10.** Hoja de evolución de 2 de diciembre de 2023 a las 12:47 horas, elaborada por AR1.
- 13.11.** Solicitud de Servicios de Referencia y Contrarreferencia de 2 de diciembre de 2023 elaborada por AR1.
- 13.12.** Nota médica de 6 de enero de 2024 a las 13:00 horas, elaborada por AR1.
- 14.** Dictamen en materia de Medicina emitido el 13 de marzo de 2025, por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V1, en la UMF-44 y en el CHB, fue inadecuada.

15. Dictamen en Materia de Medicina emitido el 13 de marzo de 2025, por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica en el control prenatal y trabajo de parto de V2, en la UMF-44 y el CHB, respectivamente, fue inadecuada.

16. Acta circunstanciada de 13 de mayo de 2025, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien manifestó que no había presentado denuncia ante la FGR ni alguna queja administrativa ante el ISSSTE.

17. Correo electrónico de 20 de mayo de 2025, por el cual la Titular de la Oficina Regional Número 6 del Órgano Interno de Control en el ISSSTE, con sede en Nuevo León, informó que dicho Órgano inició una investigación radicándose el Expediente Administrativo 1.

18. Correo electrónico de 21 de mayo de 2025, por el cual personal adscrito a la Dirección Estratégica de Información, Supervisión y Evaluación del ISSSTE informó el estado actual de las personas autoridades señaladas como responsables en la presente Recomendación, observándose inactivas a AR1, AR7 y AR8, motivo por el cual no se mencionarán en las medidas de no repetición.

19. Acta circunstanciada de 21 de mayo de 2025, por la que personal adscrito a este Organismo Nacional hizo constar información proporcionada por personal adscrito a la Dirección Estratégica de Información, Supervisión y Evaluación del ISSSTE consistente en que se cuenta con Expediente Administrativo 2 en investigación por parte del Subcomité de Quejas Médicas del ISSSTE.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. Esta Comisión Nacional contó con evidencia de un procedimiento de investigación tramitado ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, el cual fue radicado bajo el Expediente Administrativo 1 y, al momento de emisión de la presente Recomendación, se encontraba en trámite.

21. Asimismo, en la fecha de la emisión de la presente Recomendación, este Organismo Autónomo contaba con evidencia de la radicación de una investigación ante el Subcomité de Quejas Médicas del ISSSTE, bajo el Expediente Administrativo 2, la cual se encontraba pendiente de resolución.

22. Con independencia de los procedimientos administrativos antes referidos, esta Comisión Nacional no contó con evidencia sobre la existencia de algún procedimiento jurisdiccional o del inicio de una carpeta de investigación con motivo de los hechos que dieron origen a la presente Recomendación

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado a los hechos y al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2024/1647/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, con perspectiva de género, a la luz de los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la CrIDH como de la SCJN, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los

derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia en su modalidad gineco-obstétrica en agravio de V1, a la vida y al interés superior de la niñez en agravio de V2; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1 y QVI, como se describirá a continuación.

A. ANÁLISIS DE CONTEXTO

24. Este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar la importancia del abordaje de los temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, desde una perspectiva de género, que, de acuerdo con lo dispuesto con el artículo 5, fracción VI, de Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, nos permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, considerando además la interseccionalidad que prevé la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, esto es, que la perspectiva de género tiene que mirar también diferencias de edad, género, sexo, condición económica, entre otras, ya que, en relación con los contextos específicos y experiencias concretas, pueden dar pie a situaciones de opresión y privilegio, negando así sus derechos.

25. Lo anterior, con el propósito no sólo de visibilizar un tema médico que, particularmente, afecta a las mujeres y personas con capacidad para gestar, sino de generar la sensibilidad necesaria sobre las repercusiones y efectos irreversibles, que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la atención obstétrica de las personas derechohabientes. Lo que se busca es generar

mecanismos efectivos que impidan la repetición de situaciones de difícil e imposible reparación.

26. Este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las prácticas rutinarias y sistemáticas del personal médico se realicen, no solo con suma pericia, sino también, con sensibilidad de género suficiente para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que ponen en evidencia la histórica desigualdad de las mujeres, de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en falta la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado¹.

27. La Organización Mundial de la Salud, como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el Sistema de las Naciones Unidas, refiere que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a los servicios de atención de la salud de calidad suficiente, con la finalidad de que las personas puedan ejercer este derecho sin distinción y en condiciones de igualdad.

28. 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

¹ Mismo sentido en recomendaciones CNDH 44/2024, 30/2024, 196/2023, entre otras.

o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad”.

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

30. 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 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.

31. Por lo anterior, resulta procedente emitir la presente Recomendación, relacionado con las afectaciones a la protección de la salud y a una vida libre de violencia en su modalidad gineco-obstétrica de V1, quien al momento de los hechos cursaba su cuarto embarazo de término, con un control prenatal realizado en 5

ocasiones, sin contar con enfermedades crónico-degenerativas, por lo que, de acuerdo con el Dictamen en materia de Medicina de esta Comisión Nacional, la pérdida de V2 fue derivada de una inadecuada vigilancia obstétrica por personal médico de la UMF-44 y el CHB, como se analizará en el cuerpo del presente instrumento Recomendatorio.

32. La Comisión Nacional considera necesario y acoge con interés dicha noción para el análisis integral de las violaciones a derechos humanos en los hechos en la atención de trabajo de parto de V1, y derivado de la omisión de brindarle una atención médica adecuada, lo que favoreció que V2 padeciera sufrimiento fetal, circunstancias que determinaron su fallecimiento extrauterino.

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

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

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

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

36. El artículo 1° de la Convención de Belém Do Pará, define la violencia contra las mujeres: “[...] 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 en el privado”.

37. En su artículo 7, la misma Convención puntualiza que, los Estados Parte convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia, para ello deben: “[...] velar porque las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación; [...] “b. actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer[...]”.

38. Por su parte, la legislación nacional, particularmente los artículos 2 y 5 fracción IV, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, acotan que ésta se refiere a cualquier acción u omisión basada en su

género, por lo cual es obligación de los tres órdenes de gobierno, asegurar a todas las mujeres el ejercicio de ese derecho.

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

40. Se hace referencia, además, a la vulneración de V1, en sus derechos desde la perspectiva de género, partiendo de lo establecido en la Recomendación General No. 19/1992, emitida por el Comité de la CEDAW, en la que se declaró que, la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación dirigida contra las mujeres por su condición de ser mujer y que afecta a las mujeres de manera desproporcionada. Misma que refiere aplica a la violencia perpetrada por las autoridades. Esos actos de violencia también pueden constituir una violación de las obligaciones del Estado, en virtud del derecho internacional sobre derechos humanos y otros convenios.

41. Resulta además conveniente, citar la Recomendación General 31/2017 publicada por esta CNDH, en la que se precisó que durante 2015, 2016 y 2017, este Organismo de Nacional, publicó veintiocho Recomendaciones, donde se señaló que la violencia obstétrica es una violación a los derechos humanos que se comete en

perjuicio de la mujer embarazada (Independientemente del número de casos conocidos por este Organismo Nacional, cualquier violación a los derechos humanos de la mujer o del producto de la gestación, es inadmisibles), por el personal que presta servicios de salud.

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

42. El derecho humano a la protección de la salud consiste en que se garantice a toda persona el acceso a condiciones, bienes y servicios de calidad necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, es decir, el bienestar físico, mental y social, siendo indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos, este derecho se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política y en el artículo 1 Bis de la LGS, además la SCJN ha emitido Jurisprudencia al respecto² y esta CNDH ha emitido Recomendación General “Sobre el derecho a la protección de la salud³.

43. El derecho humano a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben

² Registro digital: 167530, Instancia: Primera Sala, Tesis: 1a./J. 50/2009, Novena Época, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXIX, Abril de 2009, página 164.

³ Recomendación General 15, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 23 de abril de 2009.

abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.⁴

44. El artículo 4o. de la CPEUM en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”⁵

45. El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala:

[...] La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...].⁶

⁴ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud.” ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

⁵ Artículo 1o. Bis de la Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

⁶ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

46. Al respecto, en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, este Organismo Nacional ha señalado que:

(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.⁷

47. Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”⁸.

48. La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo primero, que: “...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure (...) la salud (...) y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”.

49. Al respecto, el artículo 2, fracción V de la Ley General de Salud dispone que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades: “El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.”

⁷ CNDH, Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, del 23 de abril de 2009, párrafo 21.

⁸ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “*Principios de París*”.

50. En ese sentido, la SCJN señaló que las instituciones de salud pública deben garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas usuarias, brindando asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, permanente y constante; para lo cual se debe tomar en consideración el estado de salud de los pacientes; así como sus requerimientos médicos y clínicos; además de proveerles el tratamiento indispensable para evitar la progresión de la enfermedad.⁹

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 Y DE V2

51. Este Organismo Nacional, emitió un Dictamen en materia de Medicina en el que se observó que V1 recibió cinco consultas de atención prenatal en la UMF-44, por parte de AR1 personal médico, la primera el 25 de junio de 2023 a las 10:00 horas, en la cual V1 presentó dolor pélvico, sin que refiriera pérdidas transvaginales¹⁰ consignándose en nota médica que, el 29 de mayo de 2023, había acudido con médico particular por dolor obstétrico quien le diagnosticó amenaza de

⁹ “Derecho humano a la salud. La asistencia médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el sistema nacional de salud debe garantizarse de forma oportuna, permanente y constante”, *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, marzo de 2021, registro 2022890.

¹⁰ Son cualquier líquido o tejido que sale de la vagina, y pueden varían en color, consistencia y cantidad.

aborto¹¹ e infección de vías urinarias¹², señalando AR1 que en ese momento V1 solamente refería dolor obstétrico¹³ de moderada intensidad.

52. Es el caso que V1 quien al momento de los hechos contaba con los antecedentes Gineco-obstétricos de tres embarazos y dos abortos incompletos ocurridos de forma aparentemente espontánea, el primero en el 2016 y el segundo en el 2019, mismas atenciones que fueron proporcionadas por personal de la CHB, sin que se haya mencionado que padeciera alguna enfermedad crónica degenerativa como diabetes o hipertensión.

53. AR1 integró el diagnóstico de "segundo embarazo intrauterino" de 10.3 semanas de gestación por fecha de última menstruación aparentemente confiable y de 10.2 semanas de gestación por ultrasonido de primer trimestre, como plan de manejo; refirió a V1 al Servicio de Urgencias por presentar dolor obstétrico e indicó ácido fólico, paracetamol, estudios de laboratorio tales como: análisis de sangre, examen general de orina, grupo sanguíneo y Rh, pruebas para sífilis y VIH, ultrasonido obstétrico y medidas higiénico-dietéticas, otorgando cita en un mes posterior.

¹¹ Es una situación en la que hay signos y síntomas que sugieren que podría ocurrir un aborto espontáneo, pero que aún no ha llegado a ese punto.

¹² Presencia de microorganismos patógenos en cualquier parte del tracto urinario, lo cual puede ocurrir en vejiga o uretra, llamada cistitis o progresar a pielonefritis cuando la infección afecta a los riñones, lo que puede asociarse con morbilidad materno-fetal por las posibilidades de ocasionar parto prematuro, ruptura prematura de membranas, lesión renal aguda, sepsis, etc.

¹³ Puede estar asociado con los mecanismos de adaptación del organismo frente al embarazo, con alguna condición patológica concomitante con la gestación o con las circunstancias alrededor del nacimiento.

54. En el caso de V1, contaba con el antecedente de haber sido atendida en medio particular por infección de vías urinarias, lo cual fue desestimado por AR1, quien solamente envió a segundo nivel hospitalario por dolor obstétrico, sin corroborar la causa de dicha molestia, omitiendo llevar a cabo un interrogatorio médico en el cual indagará información importante para su historia clínica, tal como haber preguntado sobre la fecha de aparición, intensidad o atenuación de síntomas urinarios como la presencia de dolor, ardor o urgencia para la micción, aumento en su frecuencia, presencia de sangre en la orina, tipo de tratamiento médico que había sido indicado en medio particular y en la exploración física tampoco consignó si había presencia de dolor lumbar, dolor a la percusión costo-vertebral¹⁴ o de fosa renal¹⁵ y de puntos ureterales¹⁶; asimismo, omitió realizar prueba rápida con tira reactiva e indicar urocultivo¹⁷ con antibiograma¹⁸ para identificar el agente infeccioso y normar la conducta terapéutica a seguir.

55. El 25 de junio de 2023, V1 acudió al Servicio de Urgencias de la CHB, fue atendida por AR2 personal médico adscrito a dicho Servicio, quien mencionó que V1 había sido enviada por presentar dolor pélvico, acompañado de síntomas urinarios como polaquiuria¹⁹ y dolor lumbar de varios días de evolución, lo cual fue tratado con ampicilina²⁰, a la exploración física la encontró con signos vitales dentro

¹⁴ Se produce en la región donde las costillas se conectan con la columna vertebral, y puede ser causado por una variedad de factores, incluyendo traumatismos, uso excesivo, mala postura o enfermedades crónicas.

¹⁵ Es el espacio anatómico ubicado en la región lumbar donde se encuentran los riñones.

¹⁶ Tubo que transporta la orina desde el riñón hasta la vejiga.

¹⁷ Es un examen de laboratorio que se realiza para detectar la presencia de bacterias, hongos u otros microorganismos en la orina.

¹⁸ Es un análisis de laboratorio que determina la sensibilidad o resistencia de bacterias a diferentes antibióticos

¹⁹ Necesidad de orinar con frecuencia.

²⁰ Se usa para tratar determinadas infecciones que son ocasionadas por una bacteria como la meningitis (infección de las membranas que rodean el cerebro y la columna vertebral); e infecciones

de parámetros normales, tranquila, alerta, orientada, cardiopulmonar normal, abdomen con dolor a la palpación en fosas iliacas y área suprapúbica, Giordano izquierdo positivo²¹, tacto vaginal diferido, para lo cual integró el diagnóstico de infección de vías urinarias y embarazo de 10 semanas de gestación por fecha de última menstruación como plan, AR2 indicó examen general de orina, antibiótico, antiséptico urinario, analgésico antiespasmódico e interconsulta a Ginecobstetricia para el día siguiente, lo cual fue inadecuado, pues no indicó la razón por la cual en ese momento V1 no fue valorada por la especialidad de Ginecobstetricia y ante los síntomas de infección de vías urinarias, que no remitieron a pesar de haber llevado un tratamiento antiinfeccioso en medio particular, volvió a indicar antibiótico sin que antes solicitará un estudio de urocultivo con antibiograma, con lo que se advierte que AR2, tampoco llevó a cabo las medidas preventivas y curativas para evitar potenciales complicaciones infecciosas tanto para V1 y V2.

56. El 26 de junio de 2023 a las 10:58 horas, en nota médica de valoración de AR9 personal médico adscrito al Servicio de Ginecoobstetricia, dejó consignado que V1 había iniciado con dolor pélvico de un mes antes; el 23 de mayo del 2023, además de sangrado transvaginal por lo que acudió con ginecóloga privada, hasta el 29 de mayo de 2023, quien indicó tratamiento antibiótico durante 5 días y continuó con ampicilina el 16 de junio de 2023, en ISSSTE, sin que indicara en que unidad médica, por infección de vías urinarias cuyo tratamiento había terminado dos días previos; no obstante, continuó con dolor pélvico y polaquiuria, sin tener pérdidas transvaginales, al interrogatorio médico.

de la garganta, senos nasales, pulmones, órganos reproductivos, tracto urinario y tracto gastrointestinal

²¹ Signo que indica dolor a la percusión de la fosa renal.

57. V1 mencionó que, había presentado náuseas y vómitos matutinos, negó fiebre y disminución del dolor a comparación del día anterior, a la exploración física, se mencionó que sus signos vitales se encontraban estables, abdomen con leve dolor a la presión de hipogastrio²² sin datos de irritación peritoneal²³, Giordano izquierdo dudoso, no había reporte de estudios de laboratorio ni ultrasonido, comentó que, no se trataba de una urgencia obstétrica ni quirúrgica, V1 había sido multitratada con antibiótico, sin que hubiera estudios de laboratorio que corroboraran infección de vías urinarias, por lo que indicó examen general de orina, urocultivo, biometría hemática, tiempos de coagulación, grupo sanguíneo y Rh, química sanguínea, pruebas de funcionamiento hepático y ultrasonido obstétrico, como medicación prescribió analgésico antiespasmódico y pasar al área de observación donde sería revalorada con resultados de laboratorio, lo que denota actuación médica adecuada.

58. En nota de 26 de junio de 2023 a las 18:30 horas, AR3 y AR4 personal médico adscrito a la CHB, señalaron que V1 refirió disminución de dolor pélvico, sin haber presentado sangrado transvaginal ni actividad uterina y que se encontraba afebril,²⁴ en buen estado general, contaba con examen general de orina con resultado patológico sin especificar, por lo que, se inició tratamiento con antibiótico sistémico, se realizó ultrasonido obstétrico observándose feto único vivo intrauterino, frecuencia cardíaca fetal de 167 latidos por minuto, resto sin alteraciones, se decidió su egreso con antibiótico y analgésico, con cita abierta a Urgencias; integraron el

²² Parte inferior del abdomen, por debajo del ombligo.

²³ Signos que indican inflamación del peritoneo que es la membrana que reviste la cavidad interna del abdomen.

²⁴ Se refiere a la ausencia de fiebre. Es un término médico que describe a una persona que no tiene fiebre. En otras palabras, su temperatura corporal está dentro de los rangos normales, generalmente entre 36°C y 37.4°C.

diagnóstico de embarazo de 11 semanas de gestación e infección de vías urinarias y como plan establecieron dar de alta a V1, indicando antibiótico, atención de la que se advierte, fue inadecuada pues no mencionaron si ese mismo día se pudo obtener el reporte de urocultivo que había sido indicado por AR9 en el turno matutino de ese mismo día, o en su caso dar seguimiento a su resultado, lo cual era necesario para adecuar el tratamiento antiinfeccioso; no obstante, indicaron cefalexina, siendo que el 25 de junio de 2023, en el Servicio de Urgencias de ese mismo hospital, AR2 había indicado amoxicilina, ambos antibióticos no recomendados por su riesgo de provocar resistencia bacteriana.

59. El 6 de agosto, 9 de septiembre y 28 de octubre de 2023, V1 continuó acudiendo a control prenatal en la UMF-44, donde fue atendida en todas las ocasiones por AR1 quien, consignó en todas sus notas que, V1 negó datos de vasoespasmo²⁵, la medición del fondo uterino era acorde a las semanas de gestación y que el embarazo cursaba sin alteraciones en seguimiento ultrasonográfico; sin embargo, referente a la valoración y seguimiento de infección de vías urinarias, se denota que no llevó a cabo un interrogatorio médico acucioso sobre su sintomatología, tampoco practicó una exploración física urológica, ni dio seguimiento a los estudios de laboratorio que solicitó en su primer consulta prenatal ya que no se vieron plasmados en sus atenciones médicas subsecuentes.

60. También se advirtió que obra examen general de orina del 30 de agosto de 2023, realizado en laboratorio particular, con resultado patológico²⁶, sugerente de infección de vías urinarias, lo cual no fue reportado por AR1 en su nota médica de

²⁵ Dolor de cabeza, náuseas, vómito, dolor en parte alta del abdomen, hinchazón en cara y manos, alteraciones visuales.

²⁶ Se refiere al informe escrito por un patólogo después de examinar muestras de tejido o células bajo microscopio para identificar enfermedades o anomalías.

consulta prenatal de 9 de septiembre de 2023, observándose que para esa revisión, agregó antibiótico de nombre ampicilina, así como óvulos vaginales²⁷, medicamento que fue prescrito el 28 de octubre de 2023, sin que justificara la razón clínica de su uso, ya que omitió llevar a cabo una historia clínica enfocada a síntomas vaginales, ni practicó su examinación física para corroborarlo.

61. Respecto a la cervicovaginitis²⁸ por la cual indicó óvulos vaginales en dos consultas prenatales, omitió indicar cultivo de exudado vaginal²⁹ para corroborar su diagnóstico o diferenciarla con infecciones bacterianas³⁰ o parasitarias³¹ o en su caso, referir a V1 a segundo nivel hospitalario para su atención médica ante la persistencia de vaginitis infecciosa durante al menos dos meses; AR1 omitió dar seguimiento a la infección de vías urinarias mediante la indicación de urocultivo pese a que el 25 y 26 de junio de 2023, ya se le había otorgado un tratamiento a V1 en la CHB, posterior a lo cual aún persistía con alteraciones infecciosas evidenciadas en examen general de orina del 30 de agosto de 2023, por lo que era necesario remitir a V1 a segundo nivel hospitalario para realizar urocultivo con antibiograma para identificar el microorganismo causal y guiar el tratamiento antiinfeccioso a utilizar, en lugar de seguir prescribiendo antibióticos que le podrían generar resistencia bacteriana.

²⁷ Son pequeños medicamentos en forma de cápsula que se introducen en la vagina para tratar diferentes condiciones, especialmente infecciones vaginales como la candidiasis.

²⁸ Es la inflamación o infección de la mucosa vaginal que afecta el cuello uterino y puede extenderse al útero, vagina y vulva.

²⁹ Es un análisis de laboratorio que permite identificar la presencia de bacterias o hongos en la vagina, ayudando a diagnosticar infecciones genitales

³⁰ Son enfermedades causadas por bacterias, organismos unicelulares que pueden ingresar al cuerpo y multiplicarse, causando daño.

³¹ Son enfermedades causadas por parásitos, organismos que viven y se alimentan de otros seres vivos, como humanos.

62. Las omisiones anteriormente señaladas sí contribuyeron en la aparición de complicaciones infecciosas en el binomio materno-fetal, pues en el caso de la vaginitis infecciosa³² puede ocurrir diseminación intraamniótica³³, mientras que, las infecciones del tracto urinario en caso de un inadecuado tratamiento corren el riesgo de progresar a pielonefritis³⁴ y finalmente a sepsis³⁵, poniendo en riesgo la vida materna y fetal, lo cual fue desestimado por AR1, al postergar la referencia de V1 a segundo nivel hospitalario.

63. Es preciso señalar que fue hasta la quinta consulta prenatal de 2 de diciembre de 2023, que AR1 sí reportó estudios de laboratorio practicados el 17 de noviembre de esa anualidad en laboratorio particular, los cuales nuevamente resultaron con alteraciones en examen general de orina; señalándose además, reporte de ultrasonido del 22 de noviembre de 2023 que señalaba un embarazo de 33.3 semanas de gestación, y que había acudido con médico particular quien dio inicio a tratamiento con antihipertensivo³⁶, logrando regular la tensión arterial; no obstante, no consignó más antecedentes como fecha en la cual inició con elevación de la presión y precisar cuál era el tratamiento que estaba tomando.

64. En hoja de referencia y contrarreferencia de 2 de diciembre de 2023, AR1 señaló que se enviaba a V1 al Servicio de Ginecobstetricia sin señalar de que

³² Es una inflamación o infección de la vagina causada por microorganismos como bacterias, hongos o parásitos.

³³ En el contexto de la salud materna, se refiere a la infección o inflamación del saco amniótico, incluyendo el líquido amniótico, la placenta y las membranas fetales, conocida como corioamnionitis.

³⁴ Es una infección bacteriana que afecta los riñones, y a menudo comienza como una infección de las vías urinarias que se propaga hacia arriba desde la vejiga.

³⁵ Es una condición médica grave y potencialmente mortal que ocurre cuando el cuerpo tiene una respuesta extrema a una infección.

³⁶ Es un medicamento que se utiliza para reducir la presión arterial en personas con hipertensión arterial.

hospital, para iniciar control por primera vez con especialista, refiriendo V1 que se encontraba asintomática, enviándola con el diagnóstico de “segundo embarazo” intrauterino normo-evolutivo de 33.2 semanas de gestación por fecha de última menstruación.

65. De lo anterior se denota que AR1 omitió dejar plasmado en hoja de referencia, el antecedente de infecciones del tracto urinario de repetición y sus múltiples tratamientos con diversos antibióticos, pues ya había sido atendida por la misma causa el 25 y 26 de junio de 2023 en la CHB, persistiendo con alteraciones en examen general de orina el 30 de agosto de 2023; tampoco señaló el antecedente de vaginitis infecciosa, sin que señalara sí para ese día de consulta, es decir el 2 de diciembre de 2023, había remitido dicha infección vaginal, por lo que se denota una inadecuada atención de AR1, al no haber dado un seguimiento y vigilancia estrecha de infección de vías urinarias.

66. El 27 de diciembre de 2023, V1 acudió a consulta externa de primera vez a la especialidad de Gineco-obstetricia con AR5 persona médica adscrita al área de ginecología y obstetricia en el CHB, quien en su nota médica registró, entre otros aspectos que V1 presentaba movimientos fetales presentes, sin actividad uterina, sangrado transvaginal, ruptura prematura de membranas, edema ni datos de vasoespasmo, fondo uterino acorde a edad gestacional, presentación cefálica, frecuencia cardíaca fetal de 140 latidos por minuto, en el informe suscrito por el mismo AR5 de 23 de febrero de 2024, señaló que el 27 de diciembre de 2023, V1 le mostró ultrasonido y examen general de orina realizado en laboratorio particular, el cual resultó sin datos de infección por lo que integró los siguientes diagnósticos: Embarazo intrauterino, de 36.6 semanas de gestación, hipertensión gestacional

controlada y se le indicó continuar con mismo manejo, sin especificar a cuál se refería.

67. De lo anterior, se desprende que AR5 fue omiso en llevar a cabo una minucioso interrogatorio médico con respecto a sintomatología y exploración física urinaria, pues en examen general de orina se advirtió que había evidencia de infección de vías urinarias, además de que V1 contaba con el antecedente de haber sido multitratada por esa misma condición tanto en medio particular, en consulta prenatal y en segundo nivel hospitalario, antecedentes que AR5 desestimó y no indicó toma de urocultivo con antibiograma para el diagnóstico del microorganismo causal y para conocer el antibiótico al cual fuese susceptible para guiar su tratamiento.

68. También se advirtió que AR5 no llevó a cabo medidas preventivas y curativas durante la atención médica a V1 ni tampoco brindó prestaciones de salud oportunas para evitar potenciales complicaciones infecciosas tanto para V1 como para V2, omisiones que sí repercutieron en la evolución clínica del binomio materno-fetal, al contribuir al desarrollo de complicaciones infecciosas derivadas de un mal manejo de la cervicovaginitis e infección de vías urinarias en su control médico prenatal en primer y segundo nivel hospitalario, referente a que V1 llevaba tratamiento por hipertensión gestacional, se desconoce desde cuándo y dónde fue realizado el diagnóstico, pues se reitera que AR5 no llevó a cabo una minuciosa historia clínica de V1 al no agregar esa información, advirtiendo que en las cinco consultas prenatales otorgadas previamente por AR1, en ninguna de sus notas médicas señaló que V1 fuese diagnosticada con hipertensión, ni que estuviera bajo tratamiento médico por esa causa, tampoco consignó cifras de tensión arterial elevadas durante sus revisiones y en los exámenes solicitados, no se advirtió

presencia de proteínas en orina, descartando que V1 tuviera riesgo de presentar complicaciones hipertensivas en el embarazo tales como preeclampsia³⁷ o eclampsias³⁸.

69. V1 acudió el 1 de enero de 2024, al Servicio de Urgencias de la CHB, advirtiéndose en hoja de valoración de Triage³⁹, sin que conste el nombre de la persona servidora pública que la elaboró, quien registró hora de ingreso a esa área a las 16:20 horas, como motivo de consulta embarazo de 37.4 semanas de gestación por fecha de última regla, dolor por trabajo de parto, 2 centímetros de dilatación⁴⁰, sin que especificara más datos; registro de signos vitales con una tensión arterial normal, frecuencia cardíaca elevada o taquicardia materna de 115 latidos por minuto, temperatura de 37.1° centígrados, advirtiéndose omisión en clasificar la situación de gravedad de V1 y precisar las acciones necesarias para preservar la vida del binomio materno-fetal.

70. De acuerdo con el Dictamen en materia de Medicina de esta CNDH se estableció que, debido a las características clínicas de taquicardia materna y fetal, salida de líquido amniótico desde las 12:00 horas de ese mismo día, así como disminución de la movilidad fetal percibida por V1, eran indicativos de una urgencia

³⁷ Es una complicación grave del embarazo caracterizada por presión arterial alta y daño a otros órganos, especialmente los riñones e hígado, que ocurre después de la semana 20 de embarazo. Puede también ocurrir después del parto (preeclampsia posparto).

³⁸ Es una complicación grave del embarazo caracterizada por convulsiones generalizadas que se presentan en mujeres con preeclampsia. Es una emergencia obstétrica que requiere atención médica inmediata para salvar la vida de la madre y el bebé.

³⁹ Es un proceso fundamental en servicios de urgencia para clasificar y priorizar a los pacientes según la gravedad de sus condiciones. Este sistema de clasificación asegura que los pacientes más críticos sean atendidos primero, optimizando el uso de recursos y garantizando la máxima eficiencia en la atención.

⁴⁰ La dilatación del cuello uterino se mide en centímetros, y va desde 0 (cierre completo) hasta 10 (dilatación completa). El parto no puede iniciar hasta que la dilatación sea de 3 cm o más. Una dilatación completa de 10 cm es necesaria para que el bebé pueda pasar y la fase expulsiva del parto pueda comenzar.

calificada, con activación de código amarillo, en el que, la atención tuvo que haberse garantizado por el Servicio de Gineco-obstetricia en un tiempo no mayor a 15 minutos, siendo que su valoración fue realizada aproximadamente una hora después y por parte de personal médico de Urgencias, omisiones que sí repercutieron en la evolución clínica de V1, pues contribuyó a retrasar el tiempo pertinente para la atención médica del binomio materno-fetal por el Servicio de Gineco-obstetricia.

71. Posteriormente a las 17:13 horas del mismo día, en nota médica suscrita por AR6 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias de la CHB, señaló que atendió a V1 quien había iniciado con dolor de tipo obstétrico, ese mismo día a las 10:00 horas, el cual había ido aumentando en intensidad, presentando a las 12:00 horas salida de líquido transvaginal, refirió disminución de los movimientos fetales, así como consumo de medicamento desde el séptimo mes de embarazo por cifras hipertensivas y negó datos de vasoespasmo o presión arterial elevada, a la exploración física de V1 se advirtió que AR6, no consignó sus signos vitales, estableciendo como diagnóstico: gesta 2, abortos 1, embarazo intrauterino de 37.4 semanas de gestación por fecha de última menstruación, enfermedad hipertensiva inducida por embarazo, ruptura prematura de membranas, taquicardia fetal y trabajo de parto en fase latente.

72. AR6 indicó antihipertensivo, antibiótico, solicitó estudios de laboratorio, registro cardiotocográfico, monitorización cardíaca fetal continua, ingreso a V1 al área de labor e interconsulta a Servicio de Ginecología y Obstetricia; sin embargo, esta se realizaría de forma subrogada, sin que se advierta en el expediente clínico hoja de referencia o traslado a otro hospital, por lo que, se observó que el manejo médico de AR6 fue inadecuado, pues inadvirtió los signos clínicos de urgencia, tales como taquicardia fetal y disminución de movimientos fetales, ruptura de membranas

amnióticas de más de cinco horas de evolución, así como fiebre y taquicardia materna que no fueron consignados en su nota médica.

73. Precisando que ante la falta de personal médico en los Servicios de Gineco-obstetricia y Pediatría, además por las anomalías ya descritas se trataba de una urgencia obstétrica calificada en código amarillo, requería una atención médica de continuidad en un periodo no mayor de 15 minutos; cabe precisar, si bien AR6 mencionó la valoración se realizaría de forma subrogada, no obstante, se trataba de un hospital de segundo nivel de atención el cual contempla los Servicios de consulta y hospitalización de especialidades básicas, entre las que se menciona gineco-obstetricia y pediatría, por tanto, debía contar con dichos especialistas para atender cualquier urgencia las 24 horas del día, siendo esto una responsabilidad de PAD.

74. El 1 de enero de 2024 en nota sin hora, AR7 personal médico de guardias y suplencias adscrito a la CHB, señaló que V1 registró signos vitales maternos con una frecuencia cardíaca de 96 latidos por minuto, tensión arterial y frecuencia respiratoria normal, sin que consignara la temperatura corporal, es decir V1 presentó fiebre, signo clínico que no se asentó en la nota médicas de AR7, además V1 había referido "escurrimiento vaginal" desde las 12:00 horas de ese mismo día, acompañado de dolor tipo obstétrico y tenía el antecedente de haber sido hospitalizada por infección de vías urinarias; a la exploración física constató la presencia de producto único vivo con frecuencia cardíaca fetal aumentada o taquicardia fetal, actividad uterina con indicativo de que el trabajo de parto se encontraba en fase activa, tacto vaginal con presencia de 1 centímetro de dilatación, datos que registró en partograma.

75. AR7 reportó resultados de laboratorio practicados a V1 el 1 de enero de 2024, en donde destacó en biometría hemática hubo presencia de alteraciones, lo cual, era evidencia de proceso infeccioso; mientras en examen general de orina, se reportaron alteraciones indicativas de infección en tracto urinario, como plan médico indicó soluciones vía parenteral⁴¹, antibioticoterapia⁴² y analgésico, monitorización de frecuencia cardíaca fetal y tensión arterial, así como valoración pendiente por Ginecología por no contar con especialista en turno; no obstante, en el expediente clínico no se advirtió que AR7 al ser conocedora de la falta de personal médico especializado para la atención del parto, haya indicado la referencia y/o traslado de V1 a otra Unidad Médica que contara con mayor capacidad resolutive.

76. En informe de 26 de febrero de 2024, suscrito por PAD señaló la vigilancia estrecha de trabajo de parto y monitorización fetal, fueron efectuadas por AR7 desde las 17:30 hasta las 20:00 horas del 1 de enero de 2024, periodo en el cual, omitió revisar la frecuencia cardíaca fetal y contracciones uterinas cada 30 minutos, pues en partograma, solamente se registraron las constantes vitales materno-fetales a las 18:45 horas, por lo que, se observa una inadecuada monitorización de las constantes vitales maternas y fetales.

77. A las 19:40 horas de 1 de enero de 2024, AR7 reportó la presencia de salida de líquido meconial⁴³ transvaginal, situación que le hizo de conocimiento a PAD, dato clínico que junto con la fiebre materna y taquicardia materno-fetal constituían

⁴¹ Se refiere a la administración de sustancias (como medicamentos o nutrición) en el cuerpo a través de una vía diferente a la digestiva.

⁴² Es el uso de antibióticos para tratar infecciones bacterianas.

⁴³ Es el primer contenido intestinal de un bebé, un material verdoso, pegajoso y denso, formado por líquido amniótico, moco, bilis, células desprendidas de la piel y el tracto intestinal.

datos clínicos de gravedad, sugerentes de corioamnionitis⁴⁴, lo cual fue desestimado por AR7 al omitir indicar estudios de laboratorio tal como marcadores de inflamación a nivel sistémico y predicen sepsis, así como cultivo de exudado vaginal y urocultivo; tampoco agregó al esquema de V1 fármaco que proporcionara cobertura contra bacterias patógenas anaerobias⁴⁵, inadvertió también la posibilidad de que V2 no estuviera recibiendo suficiente aporte de oxígeno, por el reporte de taquicardia fetal desde su ingreso hospitalario, al que se sumó la presencia de líquido amniótico meconial, datos clínicos que sugerían el diagnóstico de sufrimiento fetal⁴⁶ condición que ameritaba la resolución del embarazo de manera inmediata mediante operación cesárea, lo cual fue desestimado ya que además no comentó las variaciones de frecuencia cardíaca registradas en estudio de cardiotocografía.

78. AR7 llevó a cabo un inadecuado manejo médico pues además de no indicar y dar seguimiento al traslado de V1 a otra unidad hospitalaria pues ameritaba operación cesárea, omitió llevar una vigilancia estrecha de la evolución del trabajo de parto, lo cual contribuyó a aumentar la morbimortalidad del binomio materno-fetal por el riesgo de presentar complicaciones infecciosas, situación que fue desestimada tanto por AR7 como por PAD quien en su informe de 26 de febrero de 2024, explicó que no fue posible conseguir Ginecólogo subrogado, señalando al término de su jornada laboral, la valoración y manejo de V1 estuvo a cargo de AR8 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología de la CHB, corroborando su asistencia con Recursos Humanos de la Unidad, es preciso agregar que ante la evidencia clínica de sufrimiento fetal, era indicación absoluta la terminación del embarazo mediante operación cesárea, sin que la CHB contara con quirófano

⁴⁴ Consiste en la inflamación o infección de la placenta, corion y el amnios (membranas fetales).

⁴⁵ Son microorganismos que causan enfermedades que causan enfermedades y pueden sobrevivir y multiplicarse en ambientes sin oxígeno.

⁴⁶ Se refiere a la situación en la que el feto experimenta dificultades para mantener sus funciones vitales, generalmente debido a una falta de oxígeno.

habilitado para tal fin, tal como fue señalado en el informe de atención obstétrica otorgada por AR8 quien refirió, le notificaron del mal funcionamiento del quirófano por remodelación y falta de personal en el área.

79. El 1 de enero de 2024, en la CHB, tampoco había especialista en Pediatría ni Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, ante una eventual emergencia, lo cual se verificó en resumen de atención otorgada por personal médico especialista en Pediatría PSP2 Coordinador de Enseñanza e Investigación de la CHB, quien señaló que recibió una llamada a su teléfono particular por parte del Servicio de Recursos Humanos del citado nosocomio y Coordinador responsable de turno nocturno, para que apoyara en la atención médica de V2 el cual se esperaba con alto riesgo de complicaciones, acudiendo por la falta de personal.

80. Por lo tanto, AR7 y PAD omitieron el traslado urgente de V1 a otra unidad hospitalaria con mayor capacidad resolutive que contara con quirófano habilitado para resolución del embarazo mediante operación cesárea; no obstante, mantuvieron una actitud expectante, limitándose a esperar al Ginecólogo del siguiente turno, desestimando cualquier complicación infecciosa que pudiera poner en peligro la vida de V1 y V2, por lo que se reitera su inadecuada atención ya que fueron omisiones que sí repercutieron en el binomio materno-fetal al contribuir en la aparición de complicaciones infecciosas.

81. En notas médicas emitidas por AR8 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología de la CHB, de las 20:00, 21:00 y 23:10 horas, de 1 de enero de 2024, en las que registró diagnóstico de embarazo de 37.4 semanas de gestación, infección de vías urinarias y trabajo de parto, en ese momento con dolor tipo cólico intenso, abdomen con presencia de producto único vivo con frecuencia cardíaca

fetal dentro del rango normal, adecuada motilidad fetal⁴⁷, actividad uterina regular, genitales con salida de líquido escaso con ligero tinte meconial; a las 21:00 horas, AR8 solicitó analgesia obstétrica⁴⁸, lo cual se verificó en hoja de evolución del trabajo de parto o partograma, en donde se señaló que a las 22:20 horas se inició bloqueo epidural⁴⁹ sin que consignara cuántos centímetros tenía de dilatación y borramiento cervical.

82. El 1 de enero de 2024 a las 23:10 horas, en nota postparto AR8 señaló, en sala de expulsión se encontró V1 bajo analgesia obstétrica, dilatación y borramiento completos, por lo que previa asepsia⁵⁰ y antisepsia⁵¹ de región abdominal y genital, estando en posición de litotomía⁵², se realizó episiotomía⁵³ media lateral derecha, extrayendo producto único masculino flácido, con presencia de meconio espeso, entregando a Pediatra con un Apgar⁵⁴ 4-7, se dirigió alumbramiento y se revisó cavidad uterina con pinza Forester⁵⁵ y gasas, se realizó episiorrafia⁵⁶ con catgut crómico⁵⁷, se verificó hemostasia⁵⁸ y se dio por terminado el acto obstétrico.

⁴⁷ Son los movimientos que realiza el feto en el útero materno.

⁴⁸ Se refiere a los métodos utilizados para aliviar el dolor durante el parto, sin que la paciente pierda la conciencia.

⁴⁹ Es una técnica que consiste en la inyección de un medicamento anestésico en el espacio epidural, que rodea la médula espinal, para adormecer o insensibilizar una zona del cuerpo.

⁵⁰ Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedades, o más específicamente, a los procedimientos y técnicas que evitan la contaminación por estos microorganismos

⁵¹ Es el proceso de reducir o eliminar microorganismos en tejidos vivos, piel y mucosas utilizando sustancias químicas (antisépticos)

⁵² También llamada posición ginecológica, consiste en una postura en la que la paciente se acuesta boca arriba, con las piernas flexionadas y apoyadas en estribos o piñeras.

⁵³ Es un corte (incisión) que se hace en el tejido entre la abertura vaginal y el ano durante el parto.

⁵⁴ La prueba de Apgar es una evaluación rápida de la salud de un recién nacido, que se realiza en el minuto y a los cinco minutos después del nacimiento. Evalúa cinco factores: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, reflejos y color de la piel, cada uno con una puntuación de 0 a 2. La puntuación total ayuda a determinar si el bebé necesita atención médica adicional.

⁵⁵ Se utiliza para sostener los hisopos o esponjas para limpiar el sitio.

⁵⁶ Sutura de episiotomía.

⁵⁷ Sutura quirúrgica absorbible.

⁵⁸ Es un proceso vital que permite al organismo detener una hemorragia, mantener la sangre dentro de los vasos sanguíneos y evitar la pérdida de sangre tras una lesión.

83. Cabe señalar, en el informe de atención suscrito por AR8 mencionó se pasó V1 a sala de expulsión para analgesia obstétrica y se instaló sin aparentes complicaciones, en ese momento V1 se encontraba con trabajo de parto muy avanzado con 8 centímetros de dilatación, se esperó tiempo de latencia para instalación de la analgesia con vigilancia estrecha por médico especialista en sala de expulsión, se instruyó a V1 para apoyar las contracciones con esfuerzo materno, logrando muy baja participación de V1 quien en ausencia de dolor por la anestesia no logró un adecuado esfuerzo pasando una hora, por lo que AR8 realizó maniobra de presión en fondo uterino⁵⁹ para lograr expulsión de V2.

84. Del manejo de AR8 se desprende a su llegada al turno nocturno de 1 de enero de 2024 a las 20:00 horas, ya habían transcurrido aproximadamente cuatro horas desde el ingreso hospitalario de V1, en las cuales ya se ha descrito que las condiciones infecciosas, constituían un factor de riesgo positivo para sufrimiento fetal o asfixia neonatal⁶⁰, diagnósticos que tuvieron ser complementados mediante registro cardiotocográfico y ultrasonografía para corroborar bienestar fetal estudios que no indicó AR8 tal como se observó en hoja de indicaciones; de cualquier forma, desestimó los factores de riesgo que ponían en peligro la vida del binomio materno-fetal que ameritaban de manera urgente la terminación del embarazo mediante operación cesárea, por lo cual tuvo que ordenar el traslado de V1 a otra unidad hospitalaria de mayor capacidad resolutive, pues en la CHB no había quirófano habilitado, no tenían disponibilidad de personal en el área de Pediatría, ni contaban

⁵⁹ También conocida como maniobra de Kristeller, es una técnica obstétrica que consiste en ejercer presión manual sobre el fondo del útero para ayudar a acelerar el parto, especialmente durante la segunda etapa del trabajo de parto. Se aplica durante las contracciones uterinas, con el objetivo de aumentar la fuerza expulsiva y ayudar al bebé a descender por el canal del parto.

⁶⁰ El sufrimiento fetal se produce cuando el feto no recibe suficiente aporte de oxígeno in útero, mientras que la asfixia neonatal es la que se produce en el feto o recién nacido alrededor del momento del nacimiento.

con una Unidad de Cuidados Neonatales⁶¹ en caso de ser necesaria la reanimación de V2.

85. Posteriormente a las 20:14 horas, según partograma V1 aún no contaba con una dilatación ni borramiento cervicales completos, lo cual permitía un tiempo prudente para ser trasladada a otro Hospital de la Zona, aunado a que también omitió dar seguimiento al proceso infeccioso materno, también se observó que AR8 tras el alumbramiento o expulsión de la placenta omitió indicar toma de cultivo y enviarla para estudio histopatológico, con la finalidad de confirmar el diagnóstico de corioamnionitis, además de que no llevó a cabo una adecuada vigilancia de la evolución del trabajo de parto, corroborándose en partograma o formato de evolución del trabajo de parto.

86. Se advirtió que a las 22:20 horas de ese día, se inició bloqueo epidural, por especialista en Anestesia, procedimiento que fue indicado por AR8, el cual desestimó que, se contraindica en personas embarazadas con cuadro bacterémico, por el mayor riesgo de complicaciones infecciosas; en segundo lugar, la utilización de analgesia obstétrica amerita una estrecha vigilancia por los cambios de frecuencia cardíaca fetal y materna que se pueden suscitar, lo cual se llevó a cabo de forma inadecuada, pues en hoja de partograma se verificó desde la colocación de la anestesia al parto transcurrió una hora y diecisiete minutos, en ese lapso solamente se monitorizó las constantes vitales en dos ocasiones; en tercer lugar, su utilización aumenta la probabilidad de prolongar el periodo expulsivo, lo cual no suele ser significativo en un estado fetal satisfactorio; no obstante, en el presente

⁶¹ La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es un área especial dentro de un hospital donde se brinda atención médica especializada a los recién nacidos, particularmente a aquellos que nacen prematuramente o que tienen problemas de salud graves. La UCIN ofrece cuidados intensivos las 24 horas del día, con un equipo de expertos que monitorean y atienden a los bebés.

caso sí representaba un riesgo añadido al que ya tenía el producto por los signos clínicos sugestivos de posible sufrimiento fetal que no fue corroborado; se reitera que se pudo haber evitado el agotamiento físico materno y la necesidad de aplicar maniobras para su extracción, al haber obviado la indicación de anestesia epidural, lo que denota una inadecuada atención médica por parte de AR8, quien no valoró que la utilización de anestesia obstétrica, traería más riesgos que beneficios al binomio materno-fetal, omisiones que sí repercutieron en la evolución clínica del producto de la gestación al contribuir se prolongara el periodo expulsivo, aumentando aún más el riesgo de asfixia neonatal.

87. En nota de evolución de 2 de enero de 2024 a las 10:24 horas signadas por AR5, señaló que V1 se encontraba cursando puerperio fisiológico⁶² con evolución satisfactoria, como plan señaló prealta del Servicio, en nota informativa AR5 señaló que se indicó continuar con el manejo, en ese momento a base de antibiótico, sin que fuera necesario el uso de antihipertensivo por cifras de tensión arterial normales.

88. En nota de egreso hospitalario de 3 de enero de 2024, suscrita por PAD se indicó cita a consulta externa en dos semanas, y egresando con los diagnósticos finales de puerperio patológico y probable corioamnionitis, de la actuación de AR5 y PAD, se advirtió que fue inadecuada, pues aunque V1 posterior al parto, ya no presentó fiebre ni otros datos clínicos, los resultados de laboratorio sugerían

⁶² El puerperio fisiológico, o puerperio normal, es el período después del parto en el que el cuerpo de la madre vuelve a su estado pre-embarazo. Este período, que dura aproximadamente 6 semanas, se caracteriza por cambios fisiológicos que permiten la recuperación del cuerpo y el restablecimiento de la función reproductiva

respuesta inflamatoria sistémica⁶³, además de que presentó hipotensión⁶⁴, corriendo el riesgo de presentar choque séptico, por lo que era prudente continuar con la vigilancia y antibioticoterapia intravenosa.

89. El 5 de enero de 2024, V1 acudió a recibir atención médica y referir dolor de cabeza, lo cual fue diagnosticado por PSP1, personal médico adscrito al Servicio de Anestesiología de la CHB, como cefalea postpunción dural⁶⁵ cuyo manejo fue adecuado, no obstante, al ser un riesgo inherente al procedimiento anestésico, fue una complicación innecesaria pues como ya se comentó anteriormente, la aplicación del bloqueo epidural estaba contraindicado por los procesos infecciosos con los cuales estaba cursando V1 y por el riesgo de prolongar el periodo expulsivo del trabajo de parto.

90. Ahora bien, respecto de la atención médica de V2, se cuenta con nota de atención al recién nacido de 1 de enero de 2024 sin hora, suscrita por PSP2 personal médico especialista en Pediatría de la CHB, señaló que V1 tenía el antecedente de infección de vías urinarias y que a su ingreso hospitalario se documentó ruptura de membranas amnióticas así como taquicardia fetal, presentando difícil extracción de V2 nacido a las 23:17 horas del 1 de enero de 2024, obteniéndose flácido hipotónico, pálido, sin esfuerzo respiratorio, por lo que se procedió a realizar laringoscopia directa, extrayendo abundante meconio espeso,

⁶³ Es una respuesta de defensa del organismo que se desencadena en respuesta a una agresión, ya sea infecciosa o no infecciosa. Esta respuesta, aunque originalmente diseñada para proteger al organismo, puede volverse dañina si se descontrola o se prolonga.

⁶⁴ Ocurre cuando la presión arterial es demasiado baja para que los órganos puedan recibir suficiente sangre.

⁶⁵ Se define como un dolor de cabeza intenso que puede ocurrir después de una anestesia epidural por puncionar accidentalmente la duramadre, resolviéndose espontáneamente entre 1 y 15 días la mayoría de las veces, aunque muchos casos son verdaderamente incapacitantes y pudieran persistir por varios meses, para lo que es preciso la aplicación de parche hemático epidural en casos refractarios, que consiste en inyectar una pequeña cantidad de sangre, cerca del sitio de punción previa.

posterior a lo cual se llevó a cabo intubación endotraqueal al primer intento con lo que recuperó frecuencia cardíaca; se solicitó apoyo al HG-Cd Valles S.L.P., porque no se contaba con unidad de cuidados intensivos neonatales; consigno los diagnósticos de recién nacido masculino de término, encefalopatía hipóxico-isquémica etapa I-II, síndrome de aspiración de meconio, recién nacido potencialmente infectado por infección materna.

91. Del 2 al 8 de enero de 2024, V2 recibió atención médica en el HG- Cd Valles S.L.P., por parte del personal médico adscrito al área de Cuidados Intensivos Neonatales, en virtud de llevar a cabo soporte mecánico ventilatorio y monitorizar las funciones vitales, así como llevar a cabo un seguimiento del proceso infeccioso mediante la realización de estudios seriados de proteína C reactiva, gasometrías arteriales, hemocultivos, radiografías de tórax, indicar esquema antibiótico apropiado, administración de fármacos inotrópicos para mejorar el estado hemodinámico así como de insulina para disminuir hiperglucemia y fototerapia por elevación de bilirrubinas; no obstante, de que se le brindo una atención médica adecuada a V2, éste falleció a las 18:22 horas del 8 de enero de 2024, por choque séptico de dos días, síndrome de aspiración de meconio de siete días de evolución, coagulación intravascular diseminada de dos días, causas de muerte que se derivaron de la inadecuada atención médica de V1 como quedo anteriormente descrito.

92. De las omisiones descritas y analizadas por esta Comisión Nacional, se concluyó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y PAD, transgredieron los artículos 21, 26, 33, 51 y 61 de la Ley General de Salud; 48, 74 y 99 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 12 y 13 Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Instituto de Seguridad y Servicios

Sociales de los Trabajadores del Estado vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V1 y V2 tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, con motivo de la inadecuada atención de V1 desde su control prenatal hasta el alumbramiento de V2, al existir una inadecuada atención, omisiones sí repercutieron en la evolución clínica del binomio materno-fetal.

C. DERECHO HUMANO A LA VIDA

93. El derecho humano a la vida es aquel que tiene por objeto el respeto al ciclo vital de todo ser humano, implica una obligación para el Estado de respetar la vida dentro del ejercicio de sus funciones y una limitación al actuar de los particulares, para que ninguna persona prive de la vida a otra, el goce de dicho derecho es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos.

94. La vida como derecho humano se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política y en las normas internacionales que se señalan líneas abajo, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

95. 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, además de establecer el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida.

96. Al respecto, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio⁶⁶, entendiéndose con ello que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de ésta.

97. Al respecto, la SCJN⁶⁷ ha determinado que el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, ya que no solo se limita a prohibir la privación de la vida, sino, la obligación de adoptar medidas positivas para preservar dicho derecho, en ese sentido, existirá 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.

98. La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁶⁸, reconoce la existencia de diversos acuerdos que han sido creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, al anterior tipo de acuerdo se le denomina soft

⁶⁶ CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

⁶⁷ SCJN, registro digital: 163169, Instancia: Pleno, Tesis: P. LXI/2010, Novena Época, Tomo XXXIII, Enero de 2011, página 24.

⁶⁸ CNDH, Recomendación 39/2021.

law, ya que a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional, de los cuales destacan los siguientes: la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los médicos para preservar la vida de sus pacientes.

C.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V2

99. En ese sentido, las mismas evidencias que permitieron acreditar la vulneración al derecho a la salud, sustentan a su vez la vulneración del derecho a la vida de V2 considerando que, la inadecuada atención médica prenatal de V1 en la UMF-44, así como el inadecuado manejo médico de V1 en la atención de parto de 1 de enero de 2024 en la CHB, en donde no se resolvió de manera oportuna la terminación del embarazo mediante operación cesárea y se prolongó el periodo expulsivo al indicar innecesariamente anestesia epidural; omisiones que contribuyeron agravar el pronóstico de vida de V2.

100. Es importante resaltar que, en el caso de los recién nacidos, la muerte es prevenible y evitable al recibir una atención oportuna, la cual no se brindó en el presente caso, iniciando con una inadecuada atención perinatal y sus primeros días de vida, lo que tuvo un impacto directo en su salud y posterior fallecimiento, vulnerando su derecho humano a la vida.

101. Con lo anterior es posible concluir que durante la atención médica de V1, y en consiguiente de V2 vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida, pues no se observaron a cabalidad las medidas necesarias para atender el parto en una Unidad Médica de mayor resolución que permitiera realizar la cirugía cesárea que se requería generando complicaciones que derivaron en su muerte, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, incumplieron con lo previsto en el artículo 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con lo que se transgredió lo señalado en los artículos 1º, párrafo primero y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

102. Lo anterior, toda vez que se advirtió que por parte de personal médico de la UMF-44 y CHB, al omitir brindar adecuada y oportunamente el tratamiento y manejo especializado prenatal, así como realizar exploraciones y estudios complementarios dirigidos a esclarecer la causa de que V1 presentara infección en las vías urinarias recurrente, aunado a la falta de traslado de V1 a nosocomio diverso en el que sí se contara con personal médico y quirófano para poder realizar una operación cesárea que no comprometiera la vida de V2, así como una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, lo cual contribuyó a la aparición de otras complicaciones y su deceso.

D. VULNERACIÓN AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V2

103. El interés superior de niñas, niños y adolescentes es un principio de la Convención sobre los Derechos del Niño, cuya aplicación busca la mayor satisfacción de todas y cada una de las necesidades de niñas, niños y adolescentes. Su aplicación exige adoptar un enfoque basado en derechos que permita garantizar el respeto y protección a su dignidad e integridad física, psicológica, moral y espiritual.

104. El interés superior debe ser la consideración primordial en la toma de decisiones relativas a niñas, niños y adolescentes, “por tanto se debe conceder más importancia a lo que sea mejor para el niño”⁶⁹.

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

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

“el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes

⁶⁹ Comité de los Derechos del Niño, Observación General No.14, sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1). CRC/C/GC/141, 29 DE MAYO DE 2013, párrafo 39.

interpretaciones se atenderá a lo establecido en la CPEUM y en los tratados internacionales de que México forma parte.”

107. La CrIDH ha señalado que, “además, la condición de niña o niño exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención Americana reconoce a toda persona⁷⁰”; las medidas especiales de protección que el Estado debe adoptar en los casos que comprenden a niñas, niños y adolescentes parten de su especial vulnerabilidad a violaciones de derechos humanos, lo que está determinado por distintos factores como la edad, las condiciones particulares, su grado de desarrollo y madurez, entre otros.

108. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 , AR8, AR9, y PAD resultan ser el personal médico que omitió brindar la atención adecuada a V2 antes de su nacimiento, que vulneraron en agravio de V1 y V2, los derechos a la protección de la salud, además del derecho a la vida de V2, en consecuencia transgredieron los artículos 4º, párrafo noveno constitucional; 1º, fracciones I y II, 6, fracciones I, II, y VI, 13, fracción I y 14, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19, de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, 25.2, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados menores de edad, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez; sin embargo, en el presente caso no se implementaron las medidas necesarias para garantizar

⁷⁰ CrIDH, Caso Angulo Losada Vs. Bolivia, Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones, Sentencia de 18 de noviembre de 2022, párr. 97

el Principio Superior de la Niñez en agravio de V2, tal y como se acreditó de la investigación llevada a cabo por esta Comisión Nacional.

E. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V1 Y QV1

109. El derecho humano de acceso a la información es aquel que garantiza a las personas el acceso a la información pública, buscar, obtener y difundir libremente la información en cualquiera de sus manifestaciones (oral, escrita, medios electrónicos o informáticos), implicando una obligación para el Estado permitir su acceso, en específico en materia de salud, tiene que ver con la debida integración del expediente clínico de cualquier paciente, así como a su acceso por parte del paciente y su familia.

110. Este derecho está contemplado en el artículo 6, párrafo segundo de la Constitución Política, de igual forma en el ámbito internación se encuentra reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 19, en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el numera IV, en la Declaración de Principios sobre Libertad de Expresión en sus principios 2, 3 y 4), en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 19 y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos en el numeral 13.1.

111. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁷¹, consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente

⁷¹ CNDH, Recomendación general 29/2017.

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

112. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁷² párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia, son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”⁷³ Mientras que la LGS en su artículo 51 bis 1 dispone que los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

113. La SCJN ha manifestado que el profesionista médico tiene una obligación de aportar a la persona todos los elementos necesarios para que éste tome una decisión libre e informada sobre su tratamiento o ausencia de este, lo cual tiene sustento directo en el respeto y protección de los derechos a la integridad corporal, salud, conciencia, intimidad y vida de toda persona. Lo que motiva estos requisitos radica, precisamente, en la observancia de la referida doble finalidad del consentimiento informado: que la persona en concreto permita procedimientos o tratamientos que pueden o podrían incidir en el pleno goce de sus derechos humanos a la vida, integridad física, salud, libertad de conciencia y, segundo, que el médico cumpla con su deber de informar al paciente o a las personas

⁷² 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁷³ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

responsables de este último de su estado de salud y de las implicaciones del tratamiento o procedimiento médico peligroso, a fin de que se tome una decisión bien informada y con todos los elementos posibles.

114. Si bien es cierto que, la información como mínimo ha de versar sobre los aspectos esenciales relativos al estado de salud de la persona, el diagnóstico del padecimiento, el tratamiento o intervenciones necesarias, los riesgos inherentes a ellas y las alternativas médicas existentes, también lo que el contenido de la información que la persona médica debe brindar al paciente se actualiza supuesto a supuesto, según las circunstancias de cada caso, pues el derecho-deber de información, como proceso de diálogo continuo entre el médico y el paciente, no se agota en una etapa del acto médico en específico ni sigue pautas o formas determinadas, se realiza conforme resulte viable, en forma oral o escrita, aunque sí necesariamente en forma previa al tratamiento o intervención, asimismo, el grado o especificidad y la temporalidad de la información, también ha de ser acorde a las circunstancias y/o contexto, considerando la capacidad de comprensión del paciente, su deseo de ser informado o no, los niveles de riesgo que el acto médico implique.

115. Es parte de la obligación para los profesionales de la salud consistente en que deben dársele a conocer las características del procedimiento médico, así como los riesgos que implica tal intervención. Y por lo mismo, el alcance que tiene ese derecho humano es que la persona puede asumir todos los riesgos y consecuencias inherentes o asociados a la intervención autorizada, pero que ello no excluye la responsabilidad médica cuando exista una inadecuada actuación de las personas médicas o instituciones de salud involucradas.

116. La omisión de contar con este instrumento puede derivar en responsabilidad médica, puesto que esta figura se consolida como un medio de control a las intervenciones, que debe consentir la persona, sabedor de los riesgos y las implicaciones.

117. La NOM-Del expediente clínico, establece que:

el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).⁷⁴

118. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró 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 consciente acerca de su salud y conocer la verdad.⁷⁵

⁷⁴ Introducción, párrafo segundo.

⁷⁵ CNDH. Recomendación General 29/2017.

119. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a) Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b) Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c) Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d) Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e) Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁷⁶

120. Así las cosas, el deber de informar es un requisito que se desprende legalmente de la Ley General de Salud y consiste en la explicitación de los derechos a la vida, integridad física y libertad de conciencia en aras de que se respete el derecho del paciente de otorgar o no su consentimiento válidamente informado en la realización de tratamientos o procedimientos médicos como consecuencia necesaria de la información recibida.

121. Es decir, el principio de información es una forma de cumplimiento por parte de los médicos del deber de informar al paciente sobre el propio diagnóstico, tratamiento y/o procedimiento, así como de las implicaciones, efectos o consecuencias que pudiera traer a su salud, integridad física o vida.

⁷⁶ Ibidem, párrafo 34.

122. El deber de informar radica entonces en un derecho de todo usuario de la atención médica y una obligación del respectivo profesionista médico-sanitario de otorgar los elementos informativos necesarios, a fin de que tales usuarios tomen una determinación adecuada a sus intereses en relación con su propio cuerpo.

123. Ante la insuficiencia de regulación, la SCJN se pronunció acerca de que el otorgamiento de tal información consiste, como mínimo y dependiendo de cada caso concreto, en el estado de salud del paciente, el diagnóstico de su padecimiento, el tratamiento o intervenciones necesarias para tratar el mismo y sus alternativas, así como los riesgos inherentes y los efectos que puedan tener tales tratamientos o intervenciones. El contenido que debe satisfacer este derecho no es inmutable, sino que se actualiza supuesto a supuesto. Por su parte, el sujeto de tal deber es, por regla general, el médico responsable del paciente y, en particular, aquellos profesionistas médicos que ejecuten un acto médico concreto (proceso asistencial, técnica o procedimiento invasivo, interconsulta, etcétera) que pueda incidir en la esfera de derechos del paciente.

124. El destinatario de esta información debe ser el propio paciente o las personas unidas al mismo por vínculos familiares, de hecho, o legales que jurídicamente puedan tomar una decisión sobre su atención médica. A saber, el que un médico tratante niegue que no cumplió con el deber de informar sobre los efectos secundarios de un tratamiento envuelve la afirmación expresa de un hecho (que se otorgó la información necesaria y de manera adecuada).

125. Así, si bien la información, como mínimo, ha de versar sobre los aspectos esenciales relativos al estado de salud del paciente, el diagnóstico del padecimiento, el tratamiento o intervenciones necesarias, los riesgos inherentes a ellas y las alternativas médicas existentes; también es cierto que el contenido de la información que el médico debe brindar al paciente se actualiza supuesto a supuesto, según las circunstancias de cada caso, pues el derecho-deber de información, como proceso de diálogo continuo entre el médico y el paciente, no se agota en una etapa del acto médico en específico ni sigue pautas o formas determinadas, se realiza conforme resulte viable, en forma oral o escrita, aunque sí necesariamente en forma previa al tratamiento o intervención, asimismo, el grado o especificidad y la temporalidad de la información, también ha de ser acorde a las circunstancias y/o contexto, considerando la capacidad de comprensión del paciente, su deseo de ser informado o no, los niveles de riesgo que el acto médico implique, etcétera.

126. En el supuesto ha quedado demostrado que los profesionistas médicos correspondientes no cumplieron con este deber de informar por lo que se actualiza un acto inadecuado que satisface uno de los elementos de la responsabilidad médica. Por ende, las omisiones descritas incumplen lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, el artículo 33 de la Ley General de Salud, el artículo 8 de la Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Atención Médica.

127. Del análisis al expediente clínico de V1 con motivo de su atención médica, personal médico de esta Comisión Nacional destacó la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico en atención a lo siguiente:

E.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V1

128. La especialista en medicina de esta CNDH destacó de manera general omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico por haber advertido constancias sin nombres completos del personal de salud y algunas notas médicas sin continuidad.

129. En nota médica relativa a consulta externa de primera vez de la especialidad de Gineco-obstetricia del CHB de 27 de diciembre de 2023, omitió mencionar la hora de consulta; en la hoja de Triage del hospital en comentó de 1 de enero de 2024 no se consignó el nombre de la persona servidora pública que la elaboró, por lo que personal de salud del cual no se puede establecer su nombre, cargo y cédula profesional, incumplieron con el numeral 5.10, de la precitada Norma Oficial Mexicana.

130. En las notas médicas del 1 de enero de 2024, elaboradas por AR7 relativa a la evolución de V1, se advirtió que no contiene nombre completo de quien la elaboró, sin que se haya dejado asentada su área de adscripción ni especialidad.

131. Las omisiones antes descritas si bien no incidieron en la evolución médica de V1, sí constituye una falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes, o bien, para deslindar responsabilidades, lo que al no haberse observado vulneró el derecho de V1, así como de QVI a que se conociera la verdad, pues la mala integración del expediente clínico les imposibilita hasta cierto grado la búsqueda de justicia a favor de V2, ante un probable caso de mala práctica, ya sea por medio de procedimientos

administrativos o judiciales, inclusive ante este Organismo Nacional, pues las deficiencias en el expediente no permiten establecer la existencia de responsabilidades de diversa naturaleza respecto de las personas servidoras públicas que participaron en la atención de V1 y V2, de ahí que se reitere la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

V. RESPONSABILIDAD

V. 1. RESPONSABILIDAD DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

132. Esta CNDH acreditó que la actuación de AR1 adscrito a la UMF 44-ISSSTE-Tancanhuitz, S.L.P.; así como AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 personal médico adscrito a la CHB; en el desarrollo de los hechos referidos, incurrieron en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, así como una vida libre de violencia en su modalidad gineco-obstétrica en agravio de V1, así como, a la protección de la vida y al interés superior de la niñez en agravio de V2, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en este instrumento Recomendatorio, y con ello no se apegaron a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, mediante los actos y omisiones ya descritos.

133. En ese sentido, la atención médica de control prenatal que recibiera V1 en la UMF-44, el 25 de junio, 6 de agosto, 9 de septiembre, 28 de octubre y 2 de diciembre de 2023, por parte de AR1, fue inadecuada, ya que omitió en su manejo médico llevar a cabo un adecuado seguimiento y vigilancia de infección en vías urinarias mediante un acucioso interrogatorio médico, exploración física detallada a

nivel urinario, realizar prueba rápida con tira reactiva en cada una de sus consultas médicas, remitir a segundo nivel hospitalario a V1 por resultado patológico de examen general de orina de 30 de agosto de 2023, indicar cultivo con antibiograma para identificar el agente infeccioso y otorgar la antibioticoterapia más conveniente; además de haber prescrito tratamiento para vaginitis infecciosa, sin que consignara en sus notas médicas las características del flujo, sintomatología, ni tampoco indicara cultivo de exudado vaginal para conocer el microorganismo causal, o enviarla oportunamente a segundo nivel hospitalario para diagnóstico y tratamiento, incurriendo en inobservancia a lo establecido en la Ley General de Salud en sus numerales 33, 51 y 61, NOM-007-SSA2-2016, en sus numerales 5.2.1.4., 5.2.1.15.6, 5.3.1.2, 5.3.1.5, así como a la Guías de Práctica Clínica GPC-SS-831-21 y GPC-IMSS-081-08.

134. La atención médica proporcionada a V1 y V2 en la CHB, por AR2 el 25 de junio de 2023 y el 26 de ese mes y año por AR3 y AR4 fue inadecuada, ya que desestimaron que V1 ya había sido tratada en medio particular, persistiendo con sintomatología urinaria, indicándole antibioticoterapia que aumentó el riesgo de resistencia bacteriana; aunado a AR5 quien valoró a V1 el 27 de diciembre de 2023, ya que omitieron indicar y dar seguimiento, a la toma de urocultivo con antibiograma para detectar microorganismo casual y ofrecer el antibiótico más conveniente; AR5 tampoco llevó a cabo una adecuada anamnesis sobre sintomatología infecciosa urinaria y vaginal, así como una exploración física completa a nivel urogenital, con lo se acreditó inobservancia a los artículos 33, 51 y 61 de la Ley General de Salud, así como lo referente a la Guía de Práctica Clínica GPC-SS-831-21 y además AR4 en lo establecido en el numeral 5.1 de la NOM-004-SSA3-2012, al no haber plasmado su nombre en las notas médicas elaboradas en conjunto a AR3.

135. La atención médica proporcionada a V1 el 1 de enero de 2024 en la CHB, por parte de AR6 fue inadecuada ya que omitió la clasificación para priorizar la atención y solicitar la valoración por gineco-obstetricia, incurriendo en inobservancia al Lineamiento Técnico de Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica de la Secretaría de Salud, 2016.

136. La atención brindada a V1 por AR6, AR7, AR8 y AR9, fue inadecuada ya que desestimaron los signos clínicos de fiebre materna, taquicardia materno-fetal, ruptura de membranas de más de cinco horas de evolución (al ingreso de la paciente a urgencias), a lo cual más tarde se agregó líquido amniótico meconial y resultados de laboratorio con leucocitosis, los cuales constituían factores de riesgo para complicaciones infecciosas como corioamnionitis, sepsis, choque séptico y asfixia neonatal, por lo que al ser conocedores de la carencia de personal médico especializado ya fuera en Gineco-obstetricia, Pediatría, o ambos, así como la falta de quirófano habilitado y de una Unidad de Cuidados Intensivos para adultos o neonatal, omitieron la referencia de la paciente en calidad de Urgente a otro nosocomio con mayor capacidad resolutive para resolución del embarazo vía cesárea.

137. De igual forma tanto AR7 y AR8, omitieron dar seguimiento al proceso infeccioso materno, mediante la indicación de toma de estudios de urocultivo, hemocultivo, cultivo de exudado vaginal, y proteína C reactiva e incluir en esquema de tratamiento farmacológico un antibiótico dirigido a bacterias anaerobias; en el caso del AR8, también omitió la monitorización del bienestar fetal de V2 mediante registro cardiotocográfico y ultrasonido; en cuanto a la atención del parto llevó a cabo presión sobre el fondo del útero, maniobra en desuso y no recomendada y respecto a la aplicación de analgesia epidural, desestimó que su efecto condujo a que se prolongara el periodo expulsivo al disminuir la eficiencia del esfuerzo

materno, además de que su aplicación ameritaba la estrecha vigilancia de la frecuencia cardíaca fetal lo cual no fue realizado, por último también se advierte que omitió la toma de cultivo de placenta para su estudio histopatológico.

138. Omisiones que repercutieron en la evolución clínica de V1 y V2, al favorecer la aparición de complicaciones infecciosas, lo cual en el caso de V1 se evidenció por los signos clínicos y resultados de laboratorio reportados; quien posterior al parto, se otorgó alta médica antes de un tiempo considerable de observación, por lo anterior se advierte inobservancia por parte de AR6, AR7 y AR8 al artículo 64 Bis 1, de la Ley General de Salud, 74 de Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención médica en su numeral, Guía GPC-IMSS-048-08, GPC-IMSS-606-13 y NOM-007-SSA2-2016.

139. Ahora bien, con respecto a V2, se cuenta con causas de su deceso los diagnósticos de coagulación intravascular diseminada⁷⁷, choque séptico y síndrome de aspiración de meconio, se derivaron de las infecciones maternas que presentó V1 y tuvieron un inadecuado manejo médico por las personas servidoras públicas responsables descritas en supralíneas, aunado a que no se resolvió de manera oportuna el embarazo mediante operación cesárea y se prolongó el periodo expulsivo al indicar innecesariamente anestesia epidural.

140. Por lo expuesto AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 incumplieron, de manera respectiva, con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas que prevén, en términos generales, que las personas servidoras públicas observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad,

⁷⁷ Es una condición médica grave donde la coagulación sanguínea se activa anormalmente en todo el cuerpo, causando tanto formación de coágulos como sangrado.

objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público; así como promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

141. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias de la apertura del Expediente Administrativo 1 ante el OIC-ISSSTE, por lo que en ejercicio de sus atribuciones esta CNDH remitirá copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan al citado Expediente Administrativo 1, a fin de determinar la responsabilidad, del personal médico y administrativo que en su caso corresponda, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico⁷⁸.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

⁷⁸ Mediante correo electrónico de 21 de mayo de 2025, el ISSSTE informó a esta CNDH que AR1, AR7 y AR8 ya no se encuentran activos laboralmente en el ISSSTE.

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

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

145. Aunado a que el expediente clínico de la CHB, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, al existir notas médicas con abreviaturas, ilegibles y sin notas médicas de atención lo que en términos de la citada disposición, conlleva responsabilidad por parte de la Institución al incumplir con el objetivo de la misma, que consiste en establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

146. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional toda vez que el 1 de enero de 2024, el PAD de turno vespertino de la CHB encargado de la

dirección y coordinación de quienes se desconoce nombre, así como PAD quien fungía en ese momento como Asistente de Dirección, no se aseguraron de contar con una plantilla de personal médico especializado en las áreas de Gineco-obstetricia y Pediatría y omitieron el traslado de V1 a otra Unidad Médica Hospitalaria que contara con los recursos físicos, tecnológicos y humanos para la resolución del embarazo mediante operación cesárea, desestimando la posibilidad de complicaciones infecciosas que pudieran poner en peligro la vida del binomio materno-fetal.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

147. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas 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.

148. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, 26, 27, fracciones II, III y V, 62, fracción I, 64, fracciones II, 65 inciso

c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia en su modalidad gineco-obstétrica en agravio de V1, a la vida y al interés superior de la niñez en agravio de V2; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1 y QVI; este Organismo Nacional les reconoce a V1, V2 y QVI su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; por lo que, se deberá inscribir a V1, V2 y QVI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), a fin de que a V1 y QVI tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, en razón del fallecimiento de V2, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

149. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, así como, diversos criterios de la CrIDH, que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

150. 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 [...] ⁷⁹

151. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida” ⁸⁰. En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”. ⁸¹

152. Los Tribunales Colegiados de Circuito han señalado que para la reparación integral del daño en caso de violación al derecho a la vida se debe tomar en consideración que:

⁷⁹ Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

⁸⁰ “Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina”, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr.41

⁸¹ “Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala”. Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 89.

... vulnerando este derecho mediante su privación, no es el caso de restituirlo, pero sí se impone garantizar a los familiares del extinto o quien resulte con el carácter de ofendido la reparación de las consecuencias de esa privación del derecho a la vida, pues se actualiza un daño moral a éstos...⁸²

153. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de rehabilitación

154. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y/o sus familiares, hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas; y, 21, de los Principios y Directrices (instrumento antes referido); la rehabilitación incluye “la atención médica, psicológica y tanatológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

155. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas, como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el ISSSTE deberá proporcionar a V1 y QVI, la

⁸²Tesis Aislada (Constitucional), “Derecho a la vida. En caso de violación a este derecho debe decretarse una reparación integral del daño”, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Enero de 2019, Registro 2019079.

atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requiera, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para ambas personas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a V1 y QVI, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee 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.

b) Medidas de compensación

156. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “[...] tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como, las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”⁸³; la compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso la cual incluirá los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de ésta violación, como el daño moral, lucro cesante, pérdida de

⁸³ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

oportunidades, daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenído de los hechos violatorios de derechos humanos.

157. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1 y V2, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación que esté acompañada del respectivo Formato de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a V1 y QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

158. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional de Víctimas 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 Comisión, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

159. De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda,

asistencia y reparación integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta, así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción

160. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73 de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

161. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento del Expediente Administrativo 1 que se tramita ante el Órgano Interno de Control del ISSSTE, para que, en su caso se siga esa investigación, a efecto de que dicha instancia resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo que dicho Instituto deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, se envíen las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

162. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de Reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y con la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las 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 ésta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1 y QVI, para lo cual se debe conjuntar a los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

d) Medidas de no repetición

163. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V; 74, fracción IX; y 75 fracción IV, de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir, y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

164. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del ISSSTE impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud, violencia gineco-obstétrica, a la vida, al interés superior de la niñez, al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-2016 y NOM-004-SSA3-2012; y de las Guías de Práctica Clínica GPC-IMSS-606-13, GPC-IMSS-632-

13, GPC-IMSS-048-08, GPC-S-831-21, GPC-IMSS-081-08 y GPC-IMSS-052-19, citadas en esta Recomendación, al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias de la UMF-44; así como al personal médico adscrito a los Servicios de Ginecología, Obstetricia y Urgencias de la CHB, en particular a AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR9, en caso de seguir activas laboralmente, lo anterior con el objetivo de que cuenten con los elementos jurídicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta; por lo que el curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; además, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

165. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias de la UMF-4; así como al personal médico adscrito a los Servicios de Ginecología, Obstetricia y Urgencias de la CHB, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, violencia gineco-obstétrica a la vida, al interés superior de la niñez, al acceso a la información en materia de salud; además de la atención prioritaria a los temas administrativos tales como referencias y contrarreferencias de nosocomios de mayor resolución, que permitan la atención oportuna a la derechohabencia, así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación

nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional, las constancias con las que se acredite su cumplimiento, incluido el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

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

167. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del ISSSTE, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1 y V2, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y

acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a V1 y QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica a V1 y QVI en caso de que la requiera, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a V1 y QVI, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento del Expediente Administrativo 1 que se tramita ante el Órgano Interno de Control del ISSSTE, para que, en su caso se siga esa investigación, a efecto de que dicha instancia resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo que dicho Instituto deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, se envíen las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud, violencia gineco-obstétrica, a la vida, al interés superior de la niñez, al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-2016 y NOM-004-SSA3-2012; así como de las Guías de Práctica Clínica GPC-IMSS-606-13, GPC-IMSS-632-13, GPC-IMSS-048-08, GPC-S-831-21, GPC-IMSS-081-08 y GPC-IMSS-052-19, citadas en esta Recomendación, al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias de la UMF-44; y al personal médico adscrito a los Servicios de Ginecología, Obstetricia y Urgencias de la CHB, en particular a AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR9, en caso de seguir activas laboralmente; lo anterior, con el objetivo de que cuenten con los elementos jurídicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta; por lo que, el curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; además, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo anterior, se deberán enviar a esta CNDH las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias de la UMF-44; así como, al personal médico adscrito a los Servicios de Ginecología, Obstetricia y Urgencias de la CHB, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de

derechos humanos a la protección de la salud, violencia gineco-obstétrica a la vida, al interés superior de la niñez, al acceso a la información en materia de salud; además de la atención prioritaria a los temas administrativos tales como referencias y contrarreferencias de nosocomios de mayor resolución, que permitan la atención oportuna a la derechohabencia, así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional, las constancias con las que se acredite su cumplimiento, incluido el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel, 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.

168. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto 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 otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

170. Asimismo, concatenado con el citado fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH