



RECOMENDACIÓN NO.

69/2024.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS RELATIVOS AL DERECHO A LA SALUD, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA E INSTITUCIONAL, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN AGRAVIO DE QV1, Y DE MANERA INDIRECTA A VI1 EN EL HOSPITAL RURAL IMSS-BIENESTAR DE VILLA ÁVILA CAMACHO “LA CEIBA”, EN XICOTEPEC, PUEBLA.

Ciudad de México, a 26 de marzo de 2024.

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

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo; 4, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2023/1846/Q**, relacionado con la atención brindada a QV1 en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9 y 11,



fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Esa información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, en un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las respectivas medidas de protección de esos datos.

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

Denominación	Claves
Persona quejosa y Víctima Directa	QV
Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Semana de gestación	SDG

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

Nombre	Abreviaturas
Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla	CDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH / Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM



Nombre	Abreviaturas
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Muerte Fetal con Feto Único	GPC-IMSS- 567-12
Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo	GPC- IMSS-052-08
Hospital Integral de Xicotepec, Puebla, de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla	HIX
Hospital Rural IMSS-Bienestar de Villa Ávila Camacho “La Ceiba”	HRB
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.	NOM-034-SSA2-2013
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.	NOM-007-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana NOM-EM-001-SSA3-2022. Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica	NOM-EM-001-SSA3-2022
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC
Organización Mundial de la Salud	OMS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Comité de Muerte Perinatal del Subcomité de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal de la Unidad del Programa IMSS-Bienestar OOAD Puebla, del Instituto Mexicano del Seguro Social	Subcomité IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN



I. HECHOS

5. El 31 de octubre de 2022, esta CNDH tuvo conocimiento de hechos relacionados con QV1, en los que se advirtieron actos y omisiones presuntamente violatorios a sus derechos humanos por personal del HRB. Se pudo conocer que el 10 de septiembre de 2022, QV1 se realizó un ultrasonido obstétrico¹, detectándose la falta de líquido amniótico por lo que, en compañía de VI1, acudió al HIX dónde no la pudieron atender por falta de médicos, situación por la que se trasladó al HRB.

6. Al arribar a la mencionada Unidad Médica, QV1 fue ingresada a la sala de labor. VI1 refirió que el personal médico del HRB no le dio información sobre la salud de QV1 ni de su bebé, por más de 12 horas, por lo que decidió “ingresar por la fuerza” a la sala de Cuidados Intensivos, en donde le informaron que QV1 había perdido a su producto de la gestación por oligohidramnios², síndrome de aspiración de meconio³ y una fuerte infección.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2023/1846/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, se solicitó diversa información al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de QV1 con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración lógica-

¹ Provee imágenes de un embrión o feto dentro del útero de una mujer, como así también del útero y los ovarios de la madre.

² El nivel bajo de líquido amniótico, también llamado oligohidramnios, es una afección grave. Se produce cuando la cantidad de líquido amniótico es inferior a la esperada para la edad gestacional del bebé.

³ Se refiere a problemas respiratorios que un recién nacido puede tener cuando: No existen otras causas, y el bebé tiene meconio (La primera evacuación de un bebé se conoce como meconio) en las deposiciones (heces) hacia el líquido amniótico durante el trabajo de parto o nacimiento.



jurídica, es objeto de análisis en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas” de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Oficio VI/014042 de fecha 19 de octubre de 2022, por medio del cual el primer visitador de la CDH, remite a esta Comisión Nacional, las actuaciones realizadas por ese organismo, relacionados a los hechos de QV1;

8.1 Memorándum de fecha 22 de septiembre de 2022, por medio del cual personal de la Unidad de Comunicación Social y Relaciones Públicas de la CDH, remite a la Dirección de Quejas, Orientación y Transparencia de esa misma Comisión, nota periodística relacionada a los hechos de QV1;

8.2 Nota periodística de fecha 22 de septiembre de 2022, sobre los hechos de QV1;

8.3 Determinación de fecha 07 de octubre de 2022, con la que el primer visitador de la CDH acuerda la remisión de las actuaciones de esa Comisión con relación a los hechos violatorios de QV1, por razón de competencia.

9. Oficio 095217614D15/2232 de fecha 30 de octubre de 2023, por medio del cual la jefa de Área de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS da respuesta a la solicitud de información hecha por esta CNDH, de fecha 17 de octubre de 2023:

9.1 Oficio 720305073200/0484/2023 de fecha 19 de octubre de 2023 por el cual, el coordinador de Educación y Calidad y encargado del HRB rindió un informe sobre la atención brindada a QV1 en esa Unidad Médica;



9.2 Sesión del Subcomité IMSS de fecha 12 de septiembre de 2020 en la que se concluyó que la atención brindada a QV1 en el HRB, fue inadecuada, teniendo por resultado la pérdida del producto de la gestación de QV1;

9.3 Nota de ingreso de fecha 09 de septiembre de 2022 a las 19:00 horas;

9.4 Nota de control prenatal de QV1 de fecha 07 de septiembre de 2022 a las 19:00 horas, suscrita por MR1;

9.5 Nota de Urgencias de fecha 08 de septiembre de 2022 a las 08:33 horas, elaborada por MR2;

9.6 Nota de Urgencias de fecha 09 de septiembre de 2022 a las 18:10 horas, sin nombre, cédula o matrícula, legibles, del personal médico que la elaboró;

9.7 Nota de Urgencias de fecha 09 de septiembre de 2022 a las 16:20 horas, suscrita por MR3;

9.8 Nota de egreso de fecha 12 de septiembre de 2022 a las 17:30 horas, elaborada por MR4;

9.9 Nota de evolución de fecha 10 de septiembre de 2022 a las 08:05 horas, y nota de revaloración de la misma fecha a las 09:03 horas, suscritas por MR4;

9.10 Indicaciones médicas de fecha 09 de septiembre de 2022 a las 16:20, 20:28, 22:10 horas, y del 10 de septiembre de 2022 a las 00:50, 08:55 y 11:30 horas;

9.11 Indicaciones médicas de fecha 11 de septiembre de 2022 a las 08:00 horas y 12 de septiembre de 2022 a las 08:00 horas, elaboradas por MR4;



9.12 Partograma de fecha 10 de septiembre de 2022, suscrito por MR3;

9.13 Certificado de muerte fetal de fecha 10 de septiembre de 2022, con causas de muerte de hipoxia intrauterina e insuficiencia placentaria.

10. Acta circunstanciada de fecha 21 de febrero de 2024, que hace constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con la titular de la Supervisión Médica Región 1.

11. Acta circunstanciada de fecha 28 de febrero de 2024, que hace constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QV1.

12. Acta Circunstanciada de fecha 15 de marzo de 2024, que hace constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QV1, quien amplió los hechos materia de la queja.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

13. El 12 de septiembre de 2022, el Subcomité IMSS sesionó el caso clínico de QV1, sobre la atención que se le brindó en el HRB, concluyendo que la misma fue inadecuada al no brindar una atención adecuada y oportuna a la dilación estacionaria que presentó; también, al desestimar la presencia de factores de riesgo como la fiebre que QV1 presentó y la existencia de líquido amniótico con tinte meconial, y cuyo plan de mejora contempló la vigilancia de que el trabajo de parto sea apegado a la “NOM 007” (sic) y la GPC- IMSS-052-08; el manejo del expediente clínico de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012 y la notificación del caso de QV1 a la “Coordinación Médica” para conocimiento y seguimiento.

14. El personal de esta CNDH no cuenta con evidencias de que, con motivo de los hechos de QV1 se haya presentado vista al Órgano Interno de Control Específico



en el IMSS, demanda por Responsabilidad Patrimonial, Juicio de Amparo o denuncia.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

15. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2023/1846/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Autónomo y con perspectiva de género, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta CNDH y los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV1, y de manera indirecta a VI1, por actos y omisiones atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HRB, conforme a lo siguiente:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV1

16. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los



problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud⁴.

17. El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, “[...] *de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población*”⁵. Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”⁶.

A.1 DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA DE QV1

18. La OMS, como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el Sistema de las Naciones Unidas, refiere que el derecho a la salud incluye el acceso 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 igualdad⁷.

⁴ SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

⁵ Tesis Constitucional. “*Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute*”; Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2013, registro 2004683.

⁶ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párrafo 1.

⁷ Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>. Fecha de consulta: 26/06/2023.



19. Por lo anterior, el Estado requiere implementar medidas y acciones que permitan evaluar las necesidades, consecuencias y condiciones de desigualdad a las que se enfrentan las mujeres, como lo es la maternidad, discriminación y violencia en el ejercicio de su sexualidad con relación a los hombres cuando ejercen su derecho al acceso a la salud. “En tal sentido, la adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de vulnerabilidad o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad”⁸.

20. La CEDAW en su artículo 12, indica la obligación de los Estados Parte para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de garantizar el acceso a los servicios de atención médica en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto. La Relatoría sobre los Derechos de la Mujer de la CrIDH, define la salud materna como “la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y el periodo posterior al parto y en asegurar que todas las mujeres, particularmente quienes han sido históricamente marginadas, gocen de un acceso efectivo a estos servicios”⁹.

21. 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,

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

⁹ Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, Relatoría sobre los Derechos de la Mujer, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Consultado en: <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap1.sp.htm>.



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.

22. En atención a ello, este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, como el derecho a la salud sexual y reproductiva, 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 sólo con suma pericia, sino también dispongan de los elementos necesarios para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que pone 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 Estado.

A.2 VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV1 EN EL HRB

❖ Análisis contextual de QV1

23. De manera inicial y previo al análisis de las consideraciones médicas sobre el caso documentado, 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 en 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 LGAMVLV, esto es, que la perspectiva de género tiene que mirar también diferencias de edad, género, sexo, origen étnico, 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.

24. 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 que es necesario potenciar la sensibilidad sobre las repercusiones y efectos irreversibles que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la atención obstétrica de las derechohabientes. Lo que se busca es generar acciones de prevención, para evitar situaciones de difícil e imposible reparación, como es la pérdida de la vida de la persona gestante o el producto de la gestación como lo fue en el presente caso.

25. En atención a ello, este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, como el derecho a la salud sexual y reproductiva, 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 sólo con suma pericia, sino también dispongan de los elementos necesarios para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que pone 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 Estado.



26. QV1 es una mujer habitante de la localidad de San Agustín Atlihuacán en Xicotepec, Estado de Puebla, con nivel de estudios de Licenciatura quien, para poder acceder a los servicios de salud pública, de acuerdo con QV1 y a la información del portal del ayuntamiento municipal¹⁰, cuenta con cuatro alternativas, siendo las más cercanas; la Unidad Médica Rural de San Agustín Atlihuacán en la misma localidad, el Hospital de Servicios de Salud Ampliados, en Xicotepec, Puebla de primer nivel¹¹ de atención, a 14 km de distancia de su domicilio, y el HIX de segundo nivel de atención, a 17 km de distancia de su domicilio.

27. En comunicación telefónica de fecha 15 de marzo de 2024, QV1 manifestó que para acceder a servicios de salud en su localidad usa el transporte público, por ello, desde su experiencia el HRB, Unidad médica donde ocurrieron los hechos referidos, se encuentra de 1 hora y media a 2 de distancia de su domicilio. Aunque el HIX es la Unidad Médica de segundo nivel más cercana, cuando no es posible recibir atención médica en sus instalaciones, como sucedió en el caso de QV1, por falta de recursos materiales y/o humanos, debe acudir al HRB, a más de 30 km de distancia de su domicilio, el cual, como será especificado, tampoco contaba con el personal médico capacitado para brindar una atención adecuada, oportuna, con calidad y calidez, siendo particularmente grave al ser una de las únicas alternativas que tienen las mujeres y personas gestantes de la región para acceder a servicios de salud materna.

¹⁰ Disponible en línea: <https://xicotepecpuebla.gob.mx/documentosturismo/servicios%20medicos.pdf>

¹¹ Disponible en línea: <https://www.segurosocial.app/site/mx/inst/salud/salud.php?NINSTI=8&ID=30235&NESTADO=21&NMUNICIP=197>



A.2.1. INADECUADO SERVICIO MÉDICO A QV1 EN EL HRB

28. El 07 de septiembre de 2022 a las 19:00 horas, QV1 acudió al HRB por presentar embarazo de 39.3 SDG más dolor tipo obstétrico¹². Siendo atendida por MR1, médica residente del servicio de Medicina Familiar de ese Hospital, bajo la supervisión de AR2, médico de base del HRB, quien a la exploración física la reportó con dilatación cervical¹³ de 2.5 cm y 20% de borramiento¹⁴ y leucorrea¹⁵; estableciendo diagnóstico de embarazo de 39.3 SDG, cervicovaginitis¹⁶ y trabajo de parto en fase latente¹⁷; asimismo, la citó el mismo día, 4 horas después para revaloración. Cabe añadir que, en la nota médica correspondiente, si bien se refiere que se inició tratamiento, no se asentó el medicamento prescrito.

29. El 08 de septiembre de 2022 a las 08:33 horas, QV1 acudió a Urgencias del HRB por continuar el dolor tipo obstétrico, siendo atendida por MR2, médico residente en rotación de campo del HRB, bajo la supervisión de AR2, quien al tacto la encontró con dilatación cervical de 3.5 cm y 50% de borramiento; estableció diagnóstico de embarazo de 37.5 SDG por ultrasonido de tercer trimestre/38.3 SDG por ultrasonido de segundo trimestre, más trabajo de parto en fase latente. Cabe referir que, en dicha atención médica, MR2 desestimó los datos de cervicovaginitis identificados por MR1, lo cual, como será especificado más adelante, no fue tomado

¹² El dolor en la paciente obstétrica 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.

¹³ La dilatación o abertura progresiva del cuello uterino se produce por las contracciones uterinas durante el trabajo de parto.

¹⁴ El cuello uterino se estira y se vuelve más delgado.

¹⁵ Flujo vaginal que se genera durante el embarazo y que, cuando es normal, tiene un color blanquecino o ligeramente amarillento, es inodoro y de textura viscosa.

¹⁶ Es la infección del útero, ovarios y trompas de Falopio. Aparece por la ascensión de bacterias patógenas desde la vagina y el cuello uterino.

¹⁷ Primera fase del periodo de dilatación del trabajo de parto comprende el borramiento y la dilatación inicial del cuello del útero.



en consideración por el personal del HRB que atendió a QV1 hasta la resolución de su embarazo, siendo un factor de riesgo para la pérdida del producto de la gestación que QV1 finalmente padeció¹⁸.

30. El 09 de septiembre de 2022 a las 16:20 horas, QV1 acudió de nueva cuenta a Urgencias del HRB por persistir su dolor tipo obstétrico, siendo atendida por MR3, médico residente del servicio de Medicina Familiar en rotación de campo del HRB, bajo la supervisión de AR2, quien al tacto la encontró con dilatación cervical de 3 cm, y 70% de borramiento y estableció diagnóstico de edad gestacional de “39.2 SDG por fecha de última menstruación/38.3 SDG por ultrasonido de segundo trimestre”, más trabajo en fase latente. Solicitó la realización de biometría hemática¹⁹, química sanguínea²⁰, pruebas de función hepática²¹, tiempos de coagulación²², electrolitos séricos²³ e indicó caminata segura dentro del hospital y revaloración a las 17:30 horas.

31. En la misma fecha a las 18:10 horas, QV1 acudió al servicio de Urgencias del HRB para revaloración de dolor tipo obstétrico, siendo atendida por MR3, bajo la supervisión de AR2, quien al tacto vaginal la encontró con dilatación cervical de 5 cm y 80% de borramiento, reiterando el diagnóstico de edad fetal realizado a las

¹⁸ GPC-IMSS- 567-12

Las causas de muerte fetal anteparto de origen materno más comunes son: ...

-Infecciones.

Otras causas relacionadas a muerte fetal son: ...

- Infecciones (Citomegalovirus, sífilis, Parvovirus, infección de vías urinarias, rubeola, toxoplasmosis)

¹⁹ La Biometría Hemática sirve para analizar los componentes de la sangre, con el fin de detectar enfermedades y trastornos sanguíneos.

²⁰ Es una serie de pruebas de sangre que analizan diversos elementos en el suero sanguíneo.

²¹ Análisis de sangre para verificar lo bien que está funcionando el hígado. Esta prueba mide los niveles de proteínas totales, albúmina, bilirrubina y enzimas hepáticas en la sangre.

²² La prueba de tiempo de protrombina con INR ayuda a diagnosticar la causa del sangrado o de los trastornos de coagulación.

²³ es una prueba de sangre que mide los niveles de los principales electrolitos del cuerpo; los niveles anormales de cualquiera de estos electrolitos pueden ser signo de un problema de salud grave.



16:20 horas e indicando el ingreso de QV1 al servicio de Tococirugía para la vigilancia de su trabajo de parto. A las 21:07 horas del mismo día, QV1 fue atendida por AR1, médico no familiar del HRB, quien la reportó al tacto vaginal con dilatación cervical de 3 cm y 70% de borramiento, estableciendo como plan: evolución del trabajo de parto.

32. Es notable remarcar que, de acuerdo con las constancias médicas, pese a que QV1 fue ingresada al servicio de Tococirugía para vigilar su labor de parto, en el expediente clínico solo se pudieron observar indicaciones médicas de personal del servicio social del HRB, correspondientes a las 22:10, cuando se indicó butilhioscina²⁴ y refirió “resto igual”; y a las 00:50 horas, cuando se indicó paracetamol de 500 mg²⁵ y se refirió “resto igual”; siendo la siguiente valoración médica, realizada hasta las 08:05 horas del 10 de septiembre de 2022, es decir, casi 11 horas después, cuando fue atendida por MR4, médico residente del servicio de Ginecología y Obstetricia del HRB, quien la reportó con embarazo de 39.3 SDG por fecha de última menstruación, en fase activa, al tacto vaginal con dilatación cervical de 9 cm y 90% de borramiento e indicó que se difirió la toma de frecuencia cardíaca fetal por no funcionar el registro cardiotocográfico²⁶, estableciendo como plan de tratamiento, parto a libre evolución. Sobre la misma atención médica, en sesión de fecha 12 de septiembre de 2022, el Subcomité IMSS refirió que QV1 se presentó con adecuada frecuencia cardíaca fetal, sin percibir membranas y sin presencia de líquido amniótico.

²⁴ Produce relajación del músculo liso, con un efecto inhibitor sobre el peristaltismo intestinal.

²⁵ El paracetamol pertenece al grupo de los analgésicos y antipiréticos.

²⁶ Este estudio permite: Corroborar el bienestar fetal por medio de su frecuencia cardíaca, de la motilidad fetal y de la actividad uterina.



33. Se resalta que MR4, refirió que se difirió la toma de la frecuencia cardíaca fetal por no funcionar el registro cardiotocográfico, pese a que en el partograma sí se asentó el registro de ese dato, correspondiente a esa valoración de las 08:05 horas del 10 de septiembre de 2022, y que el Subcomité IMSS indicó que QV1 se encontraba con adecuada frecuencia cardíaca fetal, situación que resta verosimilitud de los datos asentados en dicha evidencia médica, en el periodo comprendido de las 21:30 horas del 09 de septiembre a las 08:05 horas del siguiente día, en las que se reportaron datos de frecuencia cardíaca fetal dentro de parámetros normales²⁷, lo que es discordante con los eventos de ruptura de membranas con tinte meconial registrados desde las 04:00 horas, de oligohidramnios de las 08:05 horas, y con lo referido por QV1 en su escrito de queja, en la que refiere la salida de líquido amniótico desde su ingreso al HRB, el 09 de septiembre de 2022; siendo datos sugestivos de sufrimiento fetal y factores asociados a la muerte fetal²⁸.

34. A las 09:03 horas del 10 de septiembre de 2022, QV1 fue atendida nuevamente por MR4 quien la reportó en periodo expulsivo²⁹, ingresándola a sala de expulsión para atención de trabajo de parto³⁰ al observar presencia de líquido amniótico con meconio³¹ espeso; refirió que solicitó Doppler fetal portátil para valorar frecuencia

²⁷ La frecuencia cardíaca fetal promedio se encuentra entre 110 y 160 latidos por minuto, y puede variar entre cinco y 25 latidos por minuto.

²⁸ GPC-IMSS-567-12

Los factores fetales que se asocian a muerte fetal son: ...

- Disminución de líquido amniótico

- Posmadurez

-Vigilancia intraparto inadecuada.

²⁹ El inicio del expulsivo se define como el momento en que se constata que la mujer está en dilatación completa o cuando la cabeza del bebé es visible.

³⁰ Es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilate) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto.

³¹ El meconio corresponde a las primeras heces eliminadas por un recién nacido poco después del nacimiento.



cardiaca fetal, no siendo posible localizarla por lo que se decidió realizar la interrupción del embarazo vía abdominal urgente y brindando un pronóstico ligado a evolución. A las 10:40 horas del mismo día, casi dos horas después, MR4 asentó en nota postquirúrgica que le realizó a QV1 cesárea tipo Kerr³² más desarterialización selectiva de arterias uterinas³³, obteniendo a recién nacido sin signos vitales, con líquido meconial espeso, ligeramente fétido; posteriormente, QV1 fue ingresada a sala de recuperación tras adecuada evolución y siendo dada de alta el 12 de septiembre de 2022.

35. Desde la noche del 09 de septiembre en que QV1 había sido reportada con un borramiento del 70% y dilatación cervical de 3 cm, hasta la revisión realizada por el personal del HRB a las 4:00 horas del 10 de septiembre de 2022, transcurrieron casi 7 horas sin que se realizara un monitoreo adecuado de QV1, lo cual es contrario a lo previsto en NOM-007-SSA2-2016³⁴ y la GPC-IMSS-052-08³⁵, al omitir el personal médico y de enfermería encargado del HRB en el servicio de Tococirugía, monitorear cada 30 a 60 minutos las contracciones uterinas en el periodo comprendido de las 00:00 horas del 09 de septiembre a las 02:30 horas del 10 de septiembre de 2022, generando mayores riesgos de morbilidad para QV1.

³² Se emplea la incisión transversal uterina del segmento inferior porque causa menos hemorragia y se asocia con menos incidencia de ruptura en los embarazos futuros.

³³ Técnica quirúrgica de tratamiento conservador de la hemorragia obstétrica posparto, denominada técnica Posadas.

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

³⁵ En la vigilancia del trabajo de parto la verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, deben llevarse a cabo entre 30 a 60 minutos máximo.



36. Además, incumplieron con la referida Norma³⁶ y Guía³⁷, al omitir registrar e interpretar el progreso de las modificaciones cervicales, su variedad y descenso, mediante tacto vaginal en el periodo comprendido de las 22:30 horas del 09 de septiembre a las 04:00 horas del 10 de septiembre de 2022; y de las 05:00 a las 07:00 horas del mismo día; también, al no realizar la interpretación de los signos vitales de QV1, en el periodo comprendido de las 00:50 horas a las 04:00 horas del día 10 de septiembre de 2022³⁸.

37. En ese sentido, de acuerdo con los datos asentados en el partograma sobre los registros de las 18:30, 19:30 y 21:30 horas del 09 de septiembre de 2022, que corresponden a un periodo de tres horas, valorados por MR4 y AR1, QV1 presentó reiteradamente una dilatación cervical de 5 cm con 80% de borramiento, lo que es indicativo de dilatación estacionaria³⁹, sin que la misma fuera advertida por MR4, AR1 y el personal del HRB, en por lo menos 6 horas, siendo hasta las 04:00 horas del día 10 de septiembre de 2022 que se identificó por parte del personal médico del HRB, que QV1 aún presentaba 80% de borramiento y 8 cm de dilatación cervical, sin que realizaran acciones de prevención y preservación, es por ello que tanto MR4 como AR1 incumplieron con la GPC-IMSS-052-08⁴⁰ al omitir indicar el

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

³⁷ En la vigilancia del trabajo de parto la verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardíaco fetal, deben llevarse a cabo entre 30 a 60 minutos máximo.

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

³⁹ Se entiende como dilatación estacionaria a la falta de progresión de modificaciones cervicales durante 2 horas.

⁴⁰ Si el trabajo de parto no evoluciona normalmente (modificaciones cervicales en 2 horas), está indicado el manejo activo del mismo, con amniotomía u oxitócicos.

La oxitocina está indicada en el trabajo de parto estacionario, bajo monitorización continua, en dosis de 2 a 5 miliunidades por minuto.



manejo activo del mismo, con amniotomía⁴¹ u oxitócicos⁴², mismos que en el caso sí estaban indicados por ser primigesta⁴³; en cambio, además de desestimar la existencia de ruptura de membranas por más de 4 horas, MR4 estableció como plan “parto a libre evolución”.

38. En el referido partograma se registró tacto con identificación de evolución cervical a las 4:00, a las 05:30 y a las 07:00 horas del 10 de septiembre de 2022, sin que se advirtieran notas de valoración de dichos registros por personal médico del HRB, en el expediente clínico de QV1, lo que es grave tomando en consideración que, si bien a su ingreso QV1 presentó una evolución adecuada de su embarazo, los datos sugestivos de dilatación estacionaria ocurrida en el transcurso de su estancia en la sala de Tococirugía, ameritaban acciones inmediatas del personal médico para preservar la salud del binomio materno-fetal e incluso, la referencia a otra Unidad Médica que si pudiera brindarle una atención adecuada.

39. También es importante señalar que en el partograma de QV1, se señaló que a las 5:30 horas del 10 de septiembre de 2022, QV1 presentó “ruptura prematura de membranas”, evento que, por las semanas de gestación diagnosticadas

La oxitocina puede utilizarse diluyendo 10 Unidades en 1000 ml de solución fisiológica lo que equivale a 10 miliunidades por un ml, recomendando iniciar con medio mililitro por minuto (5 a 10 miliunidades).

Existen contraindicaciones del uso de oxitocina para la inducción o conducción para finalizar el embarazo siendo las más reconocidas: - Embarazo normal y feto pretermino - Antecedente de cesárea corporal o de ruptura uterina previa - Cirugía uterina previa - Macrosomía - Placenta previa - Sufrimiento fetal - Desprendimiento de placenta

⁴¹ Método para inducir el parto mediante la rotura deliberada del AMNIOS para provocar la liberación de líquido amniótico.

⁴² Fármacos que estimulan la contracción del miometrio. Se usan para inducir el TRABAJO DE PARTO a término, para evitar o controlar la hemorragia post-parto o post-aborto y para evaluar el estado fetal en embarazos de alto riesgo.

⁴³ Mujer que sólo ha estado embarazada una vez.



reiteradamente por el personal médico del HRB, se trataba de ruptura de membranas a término⁴⁴, sin que se advierta que el personal médico del HRB hubiera realizado la búsqueda intencionada de condiciones fetales de alto riesgo, que pudieran producir alteraciones sistémicas, tales como hipoxia y/o asfixia neonatal⁴⁵.

40. Una vez identificado la ruptura de membranas de QV1 y la presencia de tinte meconial, no se advierte que el personal médico le hubiera proporcionado información completa, científica y clara a QV1, sobre posibles factores de riesgo para defectos de nacimiento de su producto de la gestación, medidas preventivas, posibilidades de tratamiento, enfocadas a la detección y atención de dichos factores⁴⁶, incumpliendo con la NOM-034-SSA2-2013, lo cual se agrava si se toma en consideración que, en la atención más próxima a dicho evento a las 08:05 horas, dos horas y media más tarde de acuerdo con la lectura de diversas notas médicas, se reiteró que QV1 había presentado salida de líquido amniótico con meconio y que no presentaba líquido amniótico.

41. A las 09:03 horas del 10 de septiembre de 2022 en su nota de egreso, MR4 señaló que al no presentar progresión en su trabajo de parto, QV1 fue ingresada a

⁴⁴ Ruptura de membranas a término: aquella que ocurre después de las 37 semanas de gestación.

⁴⁵ 5.9 Durante el control prenatal y al momento del nacimiento debe realizarse la búsqueda intencionada de defectos del sistema nervioso central, craneofaciales, cardiovasculares, osteomusculares, genitourinarios, gastrointestinales, de pared abdominal, metabólicos, cromosomopatías, infecciosos y sensoriales, así como las condiciones fetales y neonatales de alto riesgo para producir alteraciones sistémicas.

⁴⁶ 6.1 En todos los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, en que se efectúen acciones en el campo de la salud reproductiva, de la atención del embarazo y parto y de la atención de las y los recién nacidos, se deberá proporcionar información completa, veraz, científica y clara a mujeres y, en su caso, a parejas en edad fértil, sobre los procedimientos, riesgos y alternativas presentes o futuras en relación con la posibilidad de contar con factores de riesgo que pudieran impactar en su vida reproductiva, particularmente sobre:

6.1.1 Factores de riesgo para defectos al nacimiento;

6.1.2 Medidas preventivas...

6.1.7 Posibilidades de tratamiento pre y postnatal...

6.2.1 La información deberá enfocarse a la prevención, detección y atención...



la sala de expulsión, lo que es coincidente con los datos de dilatación estacionaria referidos, asentados en el partograma, y que el personal médico del HRB debió advertir desde las 20:00 horas del 09 de septiembre de 2022, por lo que además, se acreditó que la indicación de interrupción del embarazo de MR4 fue tardía, con una dilación injustificable de al menos 12 horas, lo que tuvo como consecuencia, la pérdida del producto de la gestación de QV1.

42. En un sentido similar, el Subcomité IMSS en sesión de fecha 12 de septiembre de 2022, sobre el caso clínico de QV1, estableció como diagnóstico que la pérdida del producto de la gestación se debió a hipoxia intrauterina e insuficiencia placentaria, lo cual era previsible por tratarse de un embarazo de término sin factores de riesgo, habiendo omisión médica al no realizarse el diagnóstico del trabajo de parto estacionario, no reportar notas de valoración de estudios de gabinete, no tomar en cuenta la fiebre de QV1 y el meconio; por no haber constancia de entrega de guardia entre turno nocturno y fin de semana, y por no haberse diagnosticado el trabajo de parto estacionario oportunamente.

43. MR4, AR1, así como AR2, como médico encargado de supervisar y orientar las acciones de MR4, y el personal del HRB, fueron omisas al inadvertir la dilatación estacionaria que QV1 cursó, al desestimar la cantidad y características del líquido amniótico de QV1, en al menos 4 horas, y no sospechar de probables defectos al nacimiento, así como al no indicar la realización de los estudios de gabinete y de laboratorio necesarios para confirmar un diagnóstico y establecer un plan de tratamiento adecuado y oportuno que preservara la salud de QV1 y el bienestar del producto de la gestación; incumpliendo con lo previsto en la NOM-034-SSA2-2013⁴⁷

⁴⁷ 8.1.2 Los defectos al nacimiento se deben sospechar cuando durante el control prenatal se encuentren:

8.1.2.1 Alteraciones en la cantidad y características celulares del líquido amniótico...



y en la GPC-IMSS-567-12⁴⁸, al impedir que el binomio materno-fetal alcanzara el más alto nivel posible de salud física y mental.

B. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE QV1

44. La LGAMVLV, define la violencia contra las mujeres como: “*Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público*”. Asimismo, precisa en su artículo 18, que la violencia institucional “*son actos u omisiones de las servidoras y servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminación o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres...*”⁴⁹.

45. La “Convención de Belém do Pará”, es el primer instrumento internacional que reconoce que las mujeres tienen derecho a vivir libres de violencia; así como al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos. Además de plasmar la definición de violencia contra las mujeres como: “*cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado.*”⁵⁰ Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

46. Las mujeres son víctimas de diversos tipos de violencia en el ejercicio de sus derechos reproductivos (embarazo, parto y puerperio). A nivel nacional e internacional, se reconoce como violencia obstétrica, en la que se visibilizan dos

8.1.4 En todos los casos el abordaje diagnóstico de los defectos al nacimiento debe incluir...

8.1.4.3 Exámenes de laboratorio y gabinete necesarios.

⁴⁸ Otros estudios para identificar la posible causa de muerte fetal:

Cultivo de líquido amniótico.

⁴⁹ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

⁵⁰ Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).



tipos de violencias, la física y la psicológica por parte del personal médico en los espacios de servicios de salud.

47. Esta Comisión Nacional, en la Recomendación General No. 31, define a la violencia obstétrica como: *Una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.*

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

B.1 VULNERACIÓN AL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA E INSTITUCIONAL DE QV1

49. Como fue señalado en los antecedentes de esta Recomendación, QV1 es una mujer habitante de la localidad de San Agustín Atlihuacán quien al momento de los hechos, encontrándose embarazada y con dolor tipo obstétrico, acudió al HIX, que



de acuerdo con información del IMSS⁵¹, es una Unidad Médica del segundo nivel de atención a 17 km de distancia del domicilio de QV1 y VI1, en donde le señalaron que no podían atenderla por falta de médicos, remitiéndola al HRB, el cual se encuentra a más de 30 km de distancia del domicilio de QV1.

50. El 07 de septiembre de 2022, QV1 acudió al HRB en donde MR1 la diagnosticó con cervicovaginitis. En la nota médica correspondiente a dicha atención no se asentó el tratamiento indicado para dicho padecimiento, el cual incremento su riesgo de morbilidad. Asimismo, se pudo constatar que MR2 a MR4 y AR1 no solo omitieron dar seguimiento a dicho padecimiento, sino que lo desestimaron en las atenciones brindadas a QV1 en el HRB, hasta la resolución de su embarazo, el 12 de septiembre del mismo año.

51. El 09 de septiembre de 2022 a las 16:20 horas, QV1 acudió a Urgencias del HRB por persistir su dolor tipo obstétrico, siendo atendida por MR3 quien al tacto la encontró con dilatación cervical de 3 cm, y 70% de borramiento más trabajo en fase latente, por lo que indicó caminata segura dentro del hospital y revaloración a las 17:30 horas. A las 18:10 horas, QV1 regresó al servicio de Urgencias del HRB siendo atendida por MR3, quien al tacto vaginal la encontró con dilatación cervical de 5 cm y 80% de borramiento, indicando su ingreso al servicio de Tococirugía para la vigilancia de su trabajo de parto. A las 21:07 horas del mismo día, QV1 fue atendida por AR1 quien la reportó al tacto vaginal con dilatación cervical de 3 cm y 70% de borramiento, estableciendo como plan: evolución del trabajo de parto.

⁵¹ Disponible en línea: <https://www.segurosocial.app/site/mx/inst/salud/salud.php?NINSTI=8&ID=21088&NESTADO=21&NMUNICIP=197>



52. Desde la noche del 09 de septiembre en que QV1 fue reportada con un borramiento del 70% y dilatación cervical de 3 cm, hasta la revisión realizada por el personal del HRB a las 4:00 horas del 10 de septiembre de 2022, transcurrieron casi 7 horas sin que se registrara e interpretara el progreso de sus modificaciones cervicales, su variedad y descenso, siendo que en los registros de las 18:30, 19:30 y 21:30 horas del 09 de septiembre de 2022, correspondientes a un periodo de tres horas, y valorados por MR4 y AR1, QV1 presentó reiteradamente una dilatación cervical de 5 cm con 80% de borramiento, lo que es indicativo de dilatación estacionaria, omitiendo el personal del HRB su manejo activo con amniotomía u oxitócicos; aunado a lo anterior, a las 5:30 horas del 10 de septiembre de 2022, QV1 presentó ruptura de membranas a término, al percibir salida de líquido amniótico con meconio, sin que se advierta que el personal médico del HRB realizara la búsqueda intencionada de condiciones fetales de alto riesgo.

53. Así las cosas, QV1 fue abandonada por casi 11 horas, pues pese a que existen constancias de indicaciones médicas por parte del personal del Servicio Social del HRB, correspondientes a las 22:10, cuando se indicó butilhioscina y refirió “resto igual”; y a las 00:50 horas, cuando se indicó paracetamol de 500 mg y se refirió “resto igual”, la siguiente valoración médica fue realizada a las 08:05 horas del 10 de septiembre de 2022, cuando MR4 reportó a QV1 con 9 cm y 90% de borramiento y estableció como plan de tratamiento: parto a libre evolución. A las 09:03 el 10 de septiembre de 2022, MR4 señaló que, al no presentar progresión en su trabajo de parto, QV1 fue ingresada a la sala de expulsión en donde se constató la pérdida de su producto de la gestación, por lo que esta CNDH acreditó que la indicación de interrupción del embarazo de MR4 fue tardía, con una dilación injustificable de al menos 12 horas, lo que tuvo como consecuencia, la pérdida del producto de la gestación de QV1.



54. En ese sentido, el Subcomité IMSS en sesión de fecha 12 de septiembre de 2022, sobre el caso clínico de QV1, refirió que el partograma de QV1 evidenció un adecuado trabajo de parto el 09 de septiembre del mismo año, con actividad uterina regular de 4 contracciones en 10 minutos; que a las 21:30 horas ya presentaba detención de la dilatación por más de dos horas, esto es, de las 18:30 a las 21:30 horas, sin que MR4, ni AR1 diagnosticaran trabajo de parto estacionario, realizaran las acciones correctivas y notificaran a personal directivo para valorar la necesidad de traslado a otra Unidad Médica, en caso de requerirlo; también, refirió la ausencia de acciones correctivas o encaminadas a medidas de reanimación intrauterina al encontrar como hallazgo meconio a las 06:30 horas.

55. Como fue señalado, QV1 fue abandonada por horas por el personal médico del HRB, inadvirtiéndose con ello que cursaba con dilatación estacionaria, lo que le generó afectaciones a su salud y la pérdida del producto de la gestación por un inadecuado manejo médico; en ese sentido, el personal médico del HRB incumplió con lo previsto en la GPC- IMSS-052-08, al no garantizar una atención médica con comunicación de calidad, entre QV1 y el personal encargado de su atención, propiciando un ambiente de miedos, dudas e inseguridad, sin comprensión, apoyo, ni respeto en la experiencia de parto de la víctima⁵².

56. Asimismo, no se advirtió en las correspondientes notas médicas de la atención brindada a QV1 en el HRB, MR1 a MR4, así como AR1, hubieran evitado usar lenguaje técnico al explicarle a QV1 sobre los procesos de salud materna que le

⁵² Una comunicación de calidad entre las pacientes y los profesionales responsables de su cuidado influye de manera positiva sobre la percepción del parto, tanto en las mujeres como en sus familias. Disipar miedos y dudas, infundir seguridad, proporcionar una información amplia y detallada, atender el bienestar físico y emocional, estar disponible, mostrar comprensión, apoyo y respeto, procurar intimidad y permanecer en un segundo plano, se han revelado como prácticas sumamente apreciadas por las mujeres. Además, contribuyen, de manera decisiva, a la satisfacción de la experiencia del parto.



serían realizados; que conocieran las expectativas de QV1 sobre el desarrollo del nacimiento de su bebé; que respetaran y atendieran sus expresiones y necesidades emocionales; que hubieran propuesto una exploración con fines docentes o que esta sería repetida por profesionales en formación, explicando y solicitando el permiso de QV1⁵³, careciendo en todo momento de apoyo continuo⁵⁴, lo que en el caso es trascendente, pues dicha práctica por parte del personal de salud sí tiene incidencia en efectos positivos como la disminución en el tiempo del trabajo de parto y la detección de complicaciones o signos de alarma de manera temprana, siendo

⁵³ Es importante favorecer estados emocionales positivos en la mujer embarazada y la parturienta, tratándolas de manera individualizada, con respeto y afecto, asegurando su entendimiento y aprobación de los procedimientos en todo momento: • Salude a la mujer por su nombre y mírela a los ojos. • Evite que la paciente se sienta observada o enjuiciada. • Evite usar lenguaje técnico mientras explica, procure adecuarse al contexto sociocultural de la paciente. • Asegúrese de preguntar a la paciente sus expectativas sobre el desarrollo del nacimiento de su bebé. • Ofrezca información a la paciente y acompañantes de manera comprensible y pertinente. • Informe a la paciente los procedimientos que está realizando. • Respete la privacidad y pudor de las mujeres, así como sus expresiones emocionales y culturales. • Escuche y atienda las necesidades emocionales de la mujer. • Brinde un entorno tranquilo, cómodo y seguro para la madre y el recién nacido. • Evite la expresión de frases humillantes, maltrato, infantilización, intimidación, regaños y violencia de cualquier tipo. • Disipe ideas erróneas y muestre, en todo momento, apoyo, comprensión, respeto y confianza en la capacidad de la mujer de afrontar el parto. • Obtenga el consentimiento verbal de la paciente antes de realizar cualquier procedimiento o examen. • Si propone una exploración con fines docentes o si esta será repetida por profesionales en formación, explique a la paciente y solicite su permiso. GPC- IMSS-052-08, p. 22.

⁵⁴ En la revisión Cochrane titulada "Apoyo continuo para las mujeres durante el parto", se reafirman los beneficios que proporciona el apoyo continuo a las mujeres durante el trabajo de parto: • Incremento en el parto vaginal espontáneo RR 1.08 (IC 95% 1.04 a 1.2), • disminución en el uso de analgesia intraparto RR 0.90 (IC 95% 0.84 a 0.96) • disminución en la insatisfacción RR 0.69 (IC 95% 0.59 a 0.79), disminución en el tiempo del trabajo de parto MD <0.58 hrs (IC 95% <0.85 hrs a <0.31 hrs), disminución en el índice de cesáreas RR 0.78 (IC 95% 0.67 a 0.91), disminución de parto vaginal instrumentado RR 0.90 (IC 95% 0.85 a 0.96), disminución en el uso de analgesia regional RR 0.93 (IC 95% 0.88 a 0.99). El acompañamiento continuo también favorece la detección de complicaciones o signos de alarma de manera temprana, lo cual es un elemento importante para su atención oportuna. Los efectos son también más sólidos cuando el apoyo comienza al inicio del trabajo de parto. No hay efectos dañinos comprobados a causa del acompañamiento Continuo.



un elemento importante para brindar una atención oportuna a las mujeres y personas gestantes.

57. Esta Comisión Nacional también debe destacar que, aunque la atención brindada por MR1 a MR4 fue inadecuada, al inadvertir elementos que eran indicativos de pérdida del bienestar fetal, dicho personal no es responsable de manera individual de las violaciones a derechos humanos que sus omisiones generaron a la dignidad de QV1, lo anterior, pues se trata de personal médico cuya actividad es realizada en el marco de su formación y capacitación⁵⁵, como parte de su derecho a la educación en materia de salud; personal que en términos de lo dispuesto por la NOM-EM-001-SSA3-2022⁵⁶, debían ser dirigidas, asesoradas y supervisadas por AR2, así el personal médico y de jefatura del servicio correspondiente; sin embargo, del análisis de las notas médicas correspondientes, no se advierte que los deberes descritos hayan sido debidamente cumplimentados por AR2, razón por la cual es responsable por las omisiones de MR1 a MR4 en los hechos violatorios ocurridos a QV1.

58. Es importante resaltar que esta CNDH no está en contra de la enseñanza del personal médico residente así como del Servicio Social en las Unidades Médicas, sino de que con la misma se generen situaciones de violaciones a los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes, cuando sus acciones se desarrollan sin la debida dirección, asesoría y/o supervisión del personal médico calificado, lo

⁵⁵ NOM-EM-001-SSA3-2022

A la Secretaría de Salud, le corresponde establecer la coordinación entre los sectores salud y educativo para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, de acuerdo con las necesidades actuales de la población mexicana.

⁵⁶ 9.1 Recibir educación de posgrado en un ambiente de respeto a sus derechos humanos, equidad e igualdad, de acuerdo con los programas académico y operativo, bajo la dirección, asesoría y supervisión del Profesor Titular y adjuntos, el jefe de servicio, los médicos adscritos y personal institucional designado para tal efecto.



que es más grave en una Unidad Médica que fue la única alternativa de acceso a servicios de salud materna del IMSS en el municipio de Xicotepec, Puebla y que sí refleja la desigualdad que afrontan en este tipo de servicios básicos, las mujeres y personas gestantes, frente a los hombres.

59. Por lo que, además de actos y omisiones que constituyen violencia obstétrica, al acreditarse que la atención médica que recibió V1 en el HRB fue deshumanizada, durante su embarazo y su parto, generándole afectaciones de índole física y psicológica, las cuales le provocaron la pérdida de su producto de la gestación, se configura violencia institucional, que es conceptualizada por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

60. Por las anteriores consideraciones, AR1 y el IMSS de manera institucional, son responsables de vulnerar el derecho de QV1 a una vida libre de violencia, al incumplir con lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016⁵⁷.

⁵⁷ 5.5 Atención del parto.

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

5.5.10 Las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardíaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada



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

61. De acuerdo con la CrIDH, la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalentes en cada Estado⁵⁸.

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

C1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

63. El 07 de septiembre de 2022 a las 19:00 horas, QV1 fue atendida por MR1, quien la diagnosticó con cervicovaginitis; en la nota médica correspondiente, si bien se refirió que se iniciaba tratamiento, no se asentó el medicamento prescrito. En la atención brindada a QV1 de fecha 10 de septiembre de 2022, MR4 refirió que se difirió la toma de la frecuencia cardíaca fetal por no funcionar el registro cardiotocográfico, información contraviene lo asentado en el partograma en donde

30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, ambos signos de hipoxia leve.

⁵⁸ CrIDH. Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2022. Serie C No. 469., párr. 234.



sí se asentó el registro de ese dato y a lo referido por el Subcomité IMSS, que indicó que QV1 se encontraba con adecuada frecuencia cardíaca fetal.

64. El Subcomité referido, en sesión de fecha 12 de septiembre de 2022, sobre el caso clínico de QV1, remarcó la falta de notas médicas sobre la atención brindada a QV1 en el HRB, la falta de notas correspondientes a la valoración de estudios de laboratorio y de gabinete, la falta de las notas médicas de evolución de QV1 del turno nocturno del 09 al 10 de septiembre de 2022.

65. VI1 y QV1 acudieron al HRB el 09 de septiembre de 2022, donde QV1 hospitalizada con motivo del inicio de su labor de parto, siendo importante destacar que, de acuerdo con las constancias que integran el expediente base de la presente Recomendación, VI1 no pudo tener acceso a información relacionada con el estado de salud de QV1, ni de su producto de la gestación en el resto del día 09 de septiembre referido, ni durante el transcurso de la madrugada del 10 de septiembre del mismo año, mencionando tener que ingresar por sus medios al área donde atendían a QV1 en donde finalmente le informaron sobre la pérdida del producto de la gestación y sobre el estado de salud de QV1.

66. Finalmente, del análisis de las constancias que integran el expediente clínico de V1, se pudo advertir la falta de nombres completos⁵⁹, datos de la matrícula y/o cedula del personal médico tratante⁶⁰. Las omisiones descritas, si bien no perjudicaron el estado de salud del binomio, si constituyen una práctica inadecuada que afecta el derecho de acceso a la información, siendo responsable institucionalmente el IMSS al no garantizar el cumplimiento de lo previsto en el

⁵⁹ Notas médicas de fechas 07 de septiembre de 2022, 09 de septiembre de 2022 a las 18:10 horas y 11 de septiembre de 2022 a las 20:00 horas.

⁶⁰ Notas Médicas de fechas 09 de septiembre de 2022 a las 18:10 horas y 10 de septiembre de 2022 a las 00:50 horas.



numeral 8.3 de la NOM-004-SSA3-2012⁶¹ y al fallar en generar mecanismos efectivos de no repetición respecto de la integración de los expedientes clínicos de las derechohabientes.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

67. Esta CNDH acreditó que la actuación AR1 y AR2, personal médico adscrito al HRB, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de QV1 y de manera indirecta a VI1, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en el apartado que antecede, y con ello no se apegó a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud, a una vida libre de violencia y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV1 e indirectamente de VI1 mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

68. Como fue detallado, AR1, así como AR2, médico encargado de supervisar y orientar las acciones de MR1 a MR4, fueron omisas en dar seguimiento a la cervicovaginitis que QV1 presentó, al inadvertir la dilatación estacionaria que cursó; en desestimar la cantidad y características del líquido amniótico de QV1, sin monitoreo por al menos 4 horas, y en no sospechar de probables defectos al nacimiento de su producto de la gestación, así como en no indicar la realización de los estudios de gabinete y de laboratorio necesarios para confirmar un diagnóstico

⁶¹ 8.3 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.



y establecer un plan de tratamiento adecuado y oportuno que preservara el bienestar del binomio materno-fetal; incumpliendo con lo previsto en la NOM-034-SSA2-2013⁶² y en la GPC-IMSS-567-12⁶³.

69. Asimismo, el personal del HRB no garantizó el cumplimiento de lo previsto en el numeral 8.3 de la NOM-004-SSA3-2012⁶⁴, pues se pudo constatar que en el expediente clínico de QV1 hay notas médicas en las que faltan de nombres completos⁶⁵, datos de la matrícula y/o cedula del personal médico tratante⁶⁶, lo cual vulneró el acceso a la información en materia de salud a QV1 y de VI1.

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

71. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 fracción

⁶² 8.1.2 Los defectos al nacimiento se deben sospechar cuando durante el control prenatal se encuentren:

8.1.2.1 Alteraciones en la cantidad y características celulares del líquido amniótico...

8.1.4 En todos los casos el abordaje diagnóstico de los defectos al nacimiento debe incluir...

8.1.4.3 Exámenes de laboratorio y gabinete necesarios.

⁶³ Otros estudios para identificar la posible causa de muerte fetal:

Cultivo de líquido amniótico.

⁶⁴ 8.3 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

⁶⁵ Notas médicas de fechas 07 de septiembre de 2022, 09 de septiembre de 2022 a las 18:10 horas y 11 de septiembre de 2022 a las 20:00 horas.

⁶⁶ Notas Médicas de fechas 09 de septiembre de 2022 a las 18:10 horas y 10 de septiembre de 2022 a las 00:50 horas.



III, 71 párrafo segundo, y 72 párrafo segundo de la Ley de la CNDH, se tienen evidencias suficientes sobre actos y omisiones que pudieran ser constitutivos de responsabilidad administrativa, para solicitar al IMSS que colabore ampliamente con esta CNDH en la vista administrativa que con motivo de los hechos presente al titular del Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, que permita individualizar la responsabilidad de AR1 y AR2, personal médico adscrito al HRB, y en su caso, emitir las sanciones que conforme a derecho correspondan.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

72. El artículo 1° de la CPEUM, en su párrafo tercero mandata que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, y que el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley; en el mismo sentido, el artículo 1 de la Comisión Americana de Derechos Humanos señala que los Estados están comprometidos a respetar los derechos humanos, y garantizar su libre y pleno ejercicio, a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna.

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

74. Su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos



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

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

76. Aunado a lo anterior, estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos históricamente excluidos o en desventaja, como en el caso, de las mujeres y personas gestantes que buscan acceder a servicios de salud de calidad que les permita el más alto disfrute de su salud materna y/o derechos reproductivos.

77. En el caso de QV1, se configuraron una serie de acciones y omisiones violatorias a sus derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia, atribuibles a MR1 a MR4, personal médico en formación académica que no es responsable de manera individual, por recaer dicha responsabilidad en AR2, médico coordinador de Educación y Calidad del HRB, quien en términos de lo dispuesto en la NOM-EM-001-SSA3-2022, es el médico profesor encargado de dirigir, supervisar y orientar la labor del personal médico Residente y de Servicio Social.

78. En ese sentido, desde el inicio de la atención médica brindada a QV1 en el HRB, no se advirtió en las notas médicas correspondientes a esa atención que, en cumplimiento de la GPC-IMSS-052-08, AR1 y/o AR2 propusieran a QV1 una exploración con fines docentes o se le mencionara que esta sería repetida por



profesionales en formación, explicando y solicitando su permiso lo que, como fue referido, constituyó violencia obstétrica en su perjuicio, así como responsabilidad institucional, al no garantizar ese Instituto, a través de sus propios procedimientos, acceso de las mujeres y personas gestantes a servicios de salud materna igualitarios.

79. En el caso concreto, se documentó que V1 no solo enfrentó acciones y omisiones de AR1, AR2 y MR1 a MR4, sino de un entorno de violencia institucionalizada en esas Unidades del IMSS, institución pública clave para la garantía del derecho de protección a la salud materna, por la adopción histórica y cultural de prácticas de discriminación institucional, violencia estructural y sistemática, que sanciona a las mujeres que en el ejercicio de su maternidad recurren a los espacios de atención médica especializada a solicitar los servicios de personal médico.

80. No obstante lo anterior, esta Comisión Nacional no pasa inadvertido el pronunciamiento realizado por el Subcomité IMSS, mediante el cual en el procedimiento interno realizado ante dicha instancia el Instituto reconoce la inadecuada atención médica brindada a QV1, causando esto la pérdida del producto de la gestación, lo cual, para esta Comisión Nacional, constituye una contribución positiva para el desarrollo de la atención a situaciones de hechos similares a los que se atienden en la presente Recomendación; es decir, el procedimiento interno de investigación de los hechos violatorios de derechos humanos agiliza y garantiza a las víctimas una reparación integral del daño causado de manera rápida y oportuna para evitar actos que pudieran causar mayores afectaciones; asimismo, el Instituto está en posibilidad de observar las deficiencias, así como las áreas de oportunidad para la mejora de la infraestructura y la capacitación del personal médico y enfermería.



81. Es por ello, que resulta de importancia que el IMSS, al advertir las carencias y omisiones que se presentaron en la atención médica brindada a QV1 y el producto de la gestión, pueda realizar acciones que de manera inmediata o en un futuro próximo garantice una correcta prestación del servicio médico a las personas que acuden a ese Instituto a recibir atención médica y así el correcto ejercicio de sus derechos humanos, contribuyendo así al fomento de una cultura de la paz.

82. Como fue mencionado, la atención médica brindada a QV1 en el HRB del 07 al 10 de septiembre, fue otorgada por MR1 a MR4, personal médico en formación, sin la debida orientación y supervisión de AR2, ni de los médicos adscritos a los servicios de Ginecología y Obstetricia de esa Unidad Médica, lo que colocó en riesgo de morbilidad y mortalidad al binomio materno fetal, y colocó en una situación de desventaja a QV1 al acceder a servicios de salud materna a una Unidad Médica que no contaba con la capacidad humana para darle una atención adecuada, lo que es una muestra de los retos diferenciados que las mujeres y personas gestantes deben afrontar al acceder a servicios de salud sin calidad ni calidez.

83. QV1 manifestó que, para trasladarse al HRB, los días 7, 8 y 9 de septiembre del 2022, uso el transporte público, refiriendo un tiempo de traslado de 1 hora y media a 2 horas desde su domicilio, debiendo agregar que dicho traslado lo realizó en todos los casos con dolor de tipo obstétrico; aunado a lo anterior, se pudo documentar que la atención recibida en el HRB fue brindada de manera inadecuada, por personal médico residente y del Servicio Social, sin su consentimiento y sin que el mismo fuera debidamente supervisado por personal médico especialista adscrito a esa Unidad Médica; dichos elementos permitieron corroborar a esta CNDH que QV1 enfrentó de manera diferenciada los efectos de los hechos violatorios, siendo también una muestra de los obstáculos que las mujeres y personas gestantes de la



localidad de San Agustín Atlihuacán padecen de manera cotidiana para acceder a servicios de salud materna.

84. Para esta CNDH es importante considerar en cada caso, todos aquellos factores⁶⁷ que potencian los efectos de los hechos violatorios en los derechos humanos de las víctimas y permiten visibilizar situaciones de discriminación, y respecto de las cuales, las instituciones del Estado tienen responsabilidad, al no garantizar el cumplimiento del principio de progresividad que, en materia de salud, les atribuye obligaciones con efecto inmediato, siendo estas: garantizar que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación alguna; y adoptar medidas deliberadas y concretas dirigidas a la plena realización del derecho a la salud⁶⁸.

85. La falta de garantía del principio de progresividad en el caso de QV1 y de las mujeres y personas gestantes de la localidad de San Agustín Atlihuacán, tiene impacto en la falta de descentralización de los servicios de salud, que implica que, sin importar el estado de salud de las personas derechohabientes, estas deban trasladarse en grandes distancias para poder acceder a servicios de salud; en la falta de personal médico capacitado en las Unidades Médicas, lo que implica que los servicios de salud materna, en los casos de embarazos de bajo y alto riesgo, recaiga en personal médico residente y de Servicio Social sin una dirección, supervisión y orientación adecuadas, generando entornos de violencia obstetricia.

⁶⁷ La interseccionalidad es la confluencia respecto de una misma persona o grupo de personas de la violación de diferentes tipos de derechos y como víctimas de discriminación, dicha confluencia de múltiples discriminaciones potencia el efecto devastador en la dignidad de las personas que la sufren y provoca una violación de derechos más intensa que cuando las mismas se configuran respecto de un solo derecho. CrIDH, CASO EMPLEADOS DE LA FÁBRICA DE FUEGOS EN SANTO ANTÔNIO DE JESUS Y SUS FAMILIARES VS. BRASIL, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 15 de julio de 2020, voto concurrente del juez Ricardo C. Pérez Manrique, Párr. 22.

⁶⁸ *Ibidem*, p. 56



86. Dichas consideraciones reflejan la desigualdad que afrontan, en este tipo de servicios básicos, las mujeres y personas gestantes frente a los hombres, lo cual resulta inevitablemente en responsabilidad institucional, al ser ese Instituto omiso reiteradamente en impulsar, desde el ámbito de sus respectivas atribuciones, los cambios a la política pública de salud y de las prácticas administrativas que inciden en la repetición de hechos violatorios similares a los padecidos por QV1, no garantizando atención médica adecuada, en espacios libres de violencia obstétrica e institucional.

87. Finalmente, está CNDH identificó prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico⁶⁹, mismas que no se reducen a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud⁷⁰.

88. Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte de IMSS, al no garantizar el acceso de QV1 a la protección de su salud, en un entorno libre de violencia, así como al ser omisa en prever todas aquellas acciones necesarias, para evitar la violación a los derechos humanos de las personas derechohabientes para el fomento adecuado de una cultura de paz y de derechos humanos.

⁶⁹ CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", Óp. Cit., párr. 40.

⁷⁰ *Ibidem*, párr. 42.



VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

90. 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 [...]*.”⁷¹

⁷¹ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.



91. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I, II y IV, 7 fracciones I, II, III, VI, VII, XIX y XXIII; 26, 27 fracciones II, III, IV y V, VI; 62 fracción I; 64 fracción II y VIII; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII; 75 fracción IV; 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y al acceso a la información en materia de salud, este Organismo Nacional le reconoce a QV1 y VI1, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a QV1 y VI1 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

92. Las presentes medidas se piensan para generar un cambio en la realidad cotidiana, no solo de las víctimas, sino también de las mujeres y personas gestantes de la localidad de San Agustín Atlihuacán, en Xicotepec, Puebla. Por tal motivo las mismas deben tener una vocación transformadora, pues sería injusto restituir a las víctimas a la misma situación donde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia⁷².

⁷² CrIDH, Caso González y Otras (Campo Algodonero) Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C, No. 205, párr. 450.



93. En ese contexto, esta CNDH determina que, al acreditarse violaciones a los Derechos Humanos de QV1 y VI1, el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

i) Medidas de rehabilitación

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

95. Por ello, el IMSS deberá brindar a QV1 y VI1, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido a la pérdida del producto de la gestación de QV1, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.



i) Medidas de compensación

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

97. Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas QV1 y VI1, a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño, que incluya la medida de compensación en términos de la LGV; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio primero.

98. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV,



para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

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

iii) Medidas de satisfacción

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

101. Por lo anterior, dado que AR1 y AR2, personal médico adscrito al HRB, incumplieron con sus obligaciones, el IMSS colaborará ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el titular del Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, en contra de esas personas autoridades responsables, que permita individualizar la responsabilidad



de cada una de ellas y, en su caso, emitir las sanciones que conforme a derecho correspondan. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

102. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de QV1 y VI1, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv) Medidas de no repetición

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

104. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal directivo, de Enfermería, así como personal médico adscrito a los servicios de Medicina General y de Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del HRB, en particular AR1 y AR2, en caso de continuar activas laboralmente y que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud y vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar e identificación de factores de riesgo en



embarazo, b) aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) Conocimiento, manejo y observancia de las Guías GPC-IMSS- 567-12, GPC- IMSS-052-08; las Normas NOM-034-SSA2-2013, NOM-007-SSA2-2016, NOM-EM-001-SSA3-2022 y NOM-004-SSA3-2012 con enfoque especial a la identificación de riesgos en el embarazo de mujeres y personas con capacidad de gestar, y la adecuada participación del personal médico residente y del Servicio Social d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación, lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

105. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y 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.

106. El IMSS, diseñará, emitirá e implementara en el HRB, en un plazo de seis meses a la aceptación de esta Recomendación, un lineamiento con perspectiva de género, con el que se rediseñen los procesos de atención a las mujeres y personas gestantes en esas Unidades Médicas, que cursen con embarazos de bajo riesgo y de riesgo para la prevención, identificación temprana y atención de defectos al nacimiento, para reducir la morbimortalidad del binomio materno-fetal, con base en las Guías GPC-IMSS- 567-12, GPC- IMSS-052-08; y las Normas NOM-034-SSA2-2013, NOM-007-SSA2-2016 y la NOM-EM-001-SSA3-2022, y otras relacionables; que incluya un seguimiento constante desde el control prenatal hasta el periodo puerperal y una ruta de atención en servicios médicos de segundo y tercer nivel, en la misma entidad federativa en la que ocurra la necesidad de atención, lo anterior, con fundamento en el artículo 82 fracción XIV del Reglamento Interior del IMSS. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.



107. El IMSS deberá garantizar de manera permanente, mediante las acciones administrativas necesarias, en un plazo no mayor a 6 meses, que el HRB cuente con personal médico especialista en Ginecología y Obstetricia que brinde atención adecuada y oportuna a las mujeres y personas gestantes que acudan a los servicios de salud materna de ese hospital; asimismo, deberá garantizar que el HRB cuente con la infraestructura, materiales y medicamentos suficientes para brindar la referida atención, debiendo remitir a esta CNDH la plantilla del personal médico de base especialista en Ginecología y Obstetricia, un informe sobre las acciones realizadas por ese Instituto para el fortalecimiento de la infraestructura del HRB, y un programa anual de suministro de materiales y medicamentos necesarios para brindar una adecuada atención a mujeres y personas gestantes. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

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

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



VII. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas QV1 y VI1, a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño, que incluya la medida de compensación en términos de la LGV, lo anterior, de conformidad con el apartado *ii) Medidas de compensación* de esta Recomendación; hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

SEGUNDA. Brindar a QV1 y VI1 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido a la pérdida del producto de la gestación de QV1, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; si así lo necesitaran, ese Instituto deberá garantizar el pago de traslados y alimentación, para que QV1 y VI1 puedan acceder a los servicios de rehabilitación; hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.



TERCERA. Colaborar ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el titular del Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, en contra de AR1 y AR2, personas autoridades responsables, que permita individualizar la responsabilidad de cada una de ellas; a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Diseñar e impartir en un plazo de 6 meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de capacitación dirigido al personal directivo, de Enfermería, así como personal médico adscrito a los servicios de Medicina General y de Ginecología y Obstetricia o servicios homólogos del HRB, en particular AR1 y AR2, en caso de continuar activas laboralmente y que aborde la siguiente temática:

- a) Derecho a la protección de la salud y vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar e identificación de factores de riesgo en embarazo,
- b) aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud,
- c) Conocimiento, manejo y observancia de las Guías GPC-IMSS-567-12, GPC- IMSS-052-08; las Normas NOM-034-SSA2-2013, NOM-007-SSA2-2016, NOM-EM-001-SSA3-2022 y NOM-004-SSA3-2012 con enfoque especial a la identificación de riesgos en el embarazo de mujeres y personas con capacidad de gestar, y la adecuada participación del personal médico residente y del Servicio Social
- d) El análisis de las observaciones de esta Recomendación; dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y 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 cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar, emitir e implementar en el HRB, en un plazo de seis meses a la aceptación de esta Recomendación, un lineamiento con perspectiva de género, con el que se rediseñen los procesos de atención a las mujeres y personas gestantes en esas Unidades Médicas, que cursen con embarazos de bajo riesgo y de riesgo para la prevención, identificación temprana y atención de defectos al nacimiento, para reducir la morbimortalidad del binomio materno-fetal, con base en las Guías GPC-IMSS- 567-12, GPC- IMSS-052-08; y las Normas NOM-034-SSA2-2013, NOM-007-SSA2-2016 y la NOM-EM-001-SSA3-2022, y otras relacionables; que incluya un seguimiento constante desde el control prenatal hasta el periodo puerperal y una ruta de atención en servicios médicos de segundo y tercer nivel, en la misma entidad federativa en la que ocurra la necesidad de atención; hecho lo anterior, remita a esta CNDH evidencias de su cumplimiento.

SEXTA. El IMSS deberá garantizar de manera permanente, mediante las acciones administrativas necesarias, en un plazo no mayor a 6 meses, que el HRB cuente con personal médico especialista en Ginecología y Obstetricia que brinde médica adecuada y oportuna a las mujeres y personas gestantes que acudan a los servicios de salud materna de ese hospital; asimismo, deberá garantizar que el HRB cuente con la infraestructura, materiales y medicamentos suficientes para brindar la referida atención, debiendo remitir a esta CNDH la plantilla del personal médico de base especialista en Ginecología y Obstetricia, un informe sobre las acciones realizadas por ese Instituto para el fortalecimiento de la infraestructura del HRB, y un programa anual de suministro de materiales y medicamentos necesarios para brindar una



adecuada atención a mujeres y personas gestantes; hecho lo anterior, remita a esta CNDH evidencias de su cumplimiento.

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

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

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

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



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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

ALP