

RECOMENDACIÓN NO. 5/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA SALUD MATERNA, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE TIPO OBSTÉTRICA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V1 PERSONA INDÍGENA NÁHUATL, ASÍ COMO AL PROYECTO DE VIDA DE V1, QVI1, VI5 Y VI6, Y A LA INTEGRIDAD DE VI2, VI3 Y VI4 EN EL HOSPITAL RURAL ZONGOLICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN ZONGOLICA, VERACRUZ.

Ciudad de México, a 31 de enero de 2025

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo; 4º, 6º, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2022/1669/Q**, relacionado con la atención brindada a V1 en el Instituto de Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6º, 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 Víctima Directa	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médica Residente	PMR
Semanas de gestación	SDG
Frecuencia cardíaca fetal	FCF
Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS sobre queja médica de V1	QM
Expediente Administrativo ante el OIC - IMSS sobre la atención médica de V1	EA

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

Nombre	Abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Guía de Práctica Clínica. Inducción del trabajo de parto en segundo nivel de atención	GPC-SS-2018-09
Guía de Práctica Clínica. Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo	GPC-IMSS-052-19
Hospital Rural IMSS Bienestar, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Zongolica, Veracruz	Hospital Rural IMSS
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana de Emergencia 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
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-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC – IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 26 de enero de 2022, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz remitió a esta CNDH la queja presentada por QVI1, en la que denunció presuntos actos violatorios a los derechos humanos de V1, atribuibles al personal del Hospital Rural IMSS. De conformidad con lo narrado, el 6 de diciembre de 2021, V1 acudió a dicha unidad médica donde fue atendida por una persona médica residente, ya que no se contaba con personal médico adscrito. Durante la valoración, la persona médica residente realizó un ultrasonido obstétrico sin contar con el adiestramiento necesario y ordenó el egreso de V1 a su domicilio.

6. El 09 de diciembre de 2021, V1 regresó al servicio de Urgencias del Hospital Rural IMSS, siendo atendida nuevamente por una persona médica residente, al no contar con personal médico adscrito, quien de manera inadecuada estableció que V1 cursaba con 14.6 SDG e indicó su egreso al domicilio. Asimismo, QVI1 describió que el 13 de diciembre de 2021 acompañó a V1 al servicio de Urgencias de esa Unidad, al presentar V1 36 SDG; sin embargo, el personal médico les señaló que V1 estaba bien, pidiéndoles que regresaran en 24 horas. El 14 de diciembre de 2021 a las 08:00 horas, V1 acudió al Hospital Rural IMSS en compañía de QVI1, siendo atendida por el personal médico hasta las 11:00 horas, cuando le informaron que su producto de la gestación “ya no se movía”. Por tal situación se les indicó la realización de un ultrasonido obstétrico en servicio particular con el que se corroboró el diagnóstico de muerte fetal.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2022/1669/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, se solicitó diversa información al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V1 con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración lógica-

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

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de QVI1 remitido a esta Comisión Nacional por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz el 26 de enero de 2022, por presuntas violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles a personal médico del IMSS.

9. Oficio 095503614033/692 de 31 de mayo de 2022, por medio del cual personal del IMSS dio respuesta a la solicitud de información realizada por personal de esta CNDH el 16 de mayo de 2022, mediante el cual adjuntó el expediente clínico integrado por la atención médica otorgada a V1 en el Hospital Rural IMSS, del cual se destaca lo siguiente:

9.1 Interpretación de ultrasonido obstétrico de 29 de junio de 2021 e interpretación de curva de tolerancia a la Glucosa de 18 de octubre de 2021, realizados en medio particular;

9.2 Interpretación de ultrasonido obstétrico de 07 de octubre de 2021, realizado en medio particular;

9.3 Nota médica de ingreso a segundo contacto de 06 de diciembre de 2021 a las 13:50 horas, elaborada por PMR1, persona médica residente del tercer año adscrita al servicio de Urgencias;

9.4 Nota médica de valoración Urgencias de 09 de diciembre de 2021 a las 09:45 horas, suscrita por PMR1 y nota médica de valoración Urgencias de 13 de diciembre a las 09:40 horas, suscrita por PMR2, persona médica residente de tercer año adscrita al servicio de Medicina Familiar;

- 9.5** Nota médica de valoración Urgencias de 14 de diciembre de 2021 a las 11:45 horas, elaborada por PMR2; y nota médica de evolución turno vespertino 2 contacto de 14 de diciembre de 2021 a las 15:00 horas, suscrita por PMR3;
- 9.6** Nota médica de 14 de diciembre de 2021 a las 20:30 horas, suscrita por PSP1, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia;
- 9.7** Nota médica de evolución turno nocturno 2 contacto de 15 de diciembre de 2021 a las 05:00 horas, elaborada por PMR3, persona médica residente de tercer año adscrita al servicio de Urgencias; y nota postparto de 15 de diciembre de 2021 a las 06:00 horas, elaborada por PSP1;
- 9.8** Nota de evolución de Ginecología y Obstetricia de 15 de diciembre de 2021 a las 23:10 horas, emitida por personal médico cirujano para los servicios rurales; así como nota de alta de Ginecología y Obstetricia de 16 de diciembre de 2021;
- 9.9** Nota de evolución de Psicología de 16 de diciembre de 2021 a las 09:32 horas; así como partograma de 14 de diciembre de 2021;
- 9.10** Interpretación de reporte de resultados de laboratorio de 14 de diciembre de 2021 a las 12:37 horas; así como interpretación de ultrasonido obstétrico de 14 de diciembre de 2021, realizado en medio particular;
- 9.11** Hoja de valoración para el recién nacido;
- 9.12** Registro de pacientes hospitalizados de 14 de diciembre de 2021; así como certificado de muerte fetal de 15 de diciembre de 2021 a las 05:55 horas;
- 10.** Opinión Especializada en Materia de Medicina de 10 de enero de 2023, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la que se concluyó que la atención brindada por el personal médico del

Hospital Rural IMSS a V1, fue inadecuada, trascendiendo a la pérdida de su producto de la gestación.

11. Correo electrónico de 21 de septiembre de 2023, por medio del cual personal del IMSS hizo del conocimiento de esta CNDH, el acuerdo de 22 de mayo de 2023 en el que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS determinó que la QM de V1 era procedente desde el punto de vista administrativo.

12. Acta circunstanciada de 26 de agosto de 2024, que hace constar comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QVI1, en la que se detallan aspectos del daño al proyecto de vida de V1, QVI1 y VI5.

13. Oficio V4/082751 del 21 de noviembre de 2024, mediante el cual esta CNDH prestó vista administrativa ante el OIC – IMSS sobre la atención médica brindada a V1.

14. Acta circunstanciada de 25 de noviembre de 2024, que hace constar la visita por personal de esta CNDH a V1.

15. Acta circunstanciada de 10 de diciembre de 2024, en la que se hace constar la comunicación con personal del IMSS, en la que se informó la apertura del EA derivado de la vista administrativa presentada por esta CNDH ante el OIC – IMSS.

16. Acta circunstanciada de 7 de enero de 2025, en la que se hace constar la recepción del oficio 820302073200/0908/2024, en el que el director del Hospital Rural IMSS hizo del conocimiento que esa Unidad cuenta con la especialidad y servicio médico hospitalario de Ginecología y Obstetricia; el cual brinda servicio las 24 horas los 365 días; y con el servicio auxiliar de diagnóstico y tratamiento de Rayos X, contando con el equipo e instalaciones.

17. Copia de acuse de los oficios 821305040730/0636/2023, de 9 de noviembre de 2023, 821305040730/0125/2024, de 15 de febrero de 2024; y 821305040730/0448/2024, de 24 de julio de 2024, a través de los cuales el personal directivo del Hospital Rural IMSS ha solicitado a la Supervisión Médico Regional I Orizaba, Veracruz, la contratación de personal asignado a los servicios referidos en el numeral anterior; sin obtener respuesta favorable.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el 22 de mayo de 2023, el caso de V1 se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual acordó que la QM sobre los hechos de V1 era procedente, desde el punto de vista administrativo.

19. El 10 de diciembre de 2024 personal del OIC-IMSS informó que, con motivo de la vista que presentó esta Comisión Nacional relativa a la inadecuada atención médica otorgada a V1 por parte de personas servidoras públicas de ese Instituto, el 21 de noviembre del presente año, dicha instancia radicó el EA, el cual se encuentra en trámite.

20. Adicionalmente, no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia penal, demanda por responsabilidad patrimonial del Estado, Juicio de Amparo o conciliación ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico con motivo de los hechos.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS

21. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2022/1669/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, con perspectiva de género, enfoque intercultural e interseccional, 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 materna, a una vida libre de violencia de tipo obstétrica y al acceso a la información en materia de salud de V1, al proyecto de vida en agravio de V1, QVI1, VI5 y VI6, así como a la integridad de VI2, VI3 y VI4 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al Hospital Rural IMSS, conforme a lo siguiente:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

23. El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a la 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*”². Por lo que, “[t]odo ser humano

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

² 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.

*tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente*³.

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

24. La OMS, como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el Sistema de las Naciones Unidas, refiere que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a los servicios de atención de la salud de calidad suficiente, con la finalidad de que las personas puedan ejercer este derecho sin distinción y en condiciones de igualdad⁴.

25. Por lo anterior, el Estado requiere implementar medidas y acciones que permitan evaluar las necesidades, consecuencias y condiciones de desigualdad a las que se enfrentan las mujeres, como lo es la maternidad, discriminación y violencia en el ejercicio de su sexualidad con relación a los hombres cuando ejercen su derecho al acceso a la salud. “En tal sentido, la adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de vulnerabilidad o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad”⁵.

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

³ 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.

⁴ Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.

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

posterior al parto y en asegurar que todas las mujeres, particularmente quienes han sido históricamente marginadas, gocen de un acceso efectivo a estos servicios”⁶.

27. La maternidad, como parte del proceso reproductivo de la mujer, conlleva el pleno ejercicio de la autonomía física y sexual. La maternidad es una determinación personal y de pareja, que implica la voluntad personal que corresponde a la titular de los derechos reproductivos. En ese sentido, los ordenamientos nacionales e internacionales protegen estos derechos desde el enfoque de la autonomía de las mujeres para tomar de manera libre e informada decisiones sobre su cuerpo, sexualidad y maternidad. Así, el Estado es la autoridad responsable de garantizar que estos derechos se cumplan de manera efectiva e integral para todas las mujeres, que les permita disfrutar del más alto nivel posible de salud, antes, durante y después de su embarazo.

A.2. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD MATERNA DE V1 POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL RURAL IMSS

28. El 06 de diciembre de 2021, V1 acudió al Hospital Rural IMSS para valoración de su embarazo, ya que su fecha probable de parto era el 03 de diciembre de 2021, siendo valorada por PMR1, señalando que “en ese momento no contaba con médico adscrito al turno”; mencionó fecha de probable parto el 03 de diciembre de 2021 y que, a decir de V1, “había sido valorada en su Unidad de adscripción en Coapa Pinopa”, encontrando pródromos de trabajo de parto⁷ y que a las 04:00 horas de esa misma fecha, presentó aumento de dolor abdominal sin actividad uterina.

29. Durante esa misma atención, PMR1 reportó a V1 sin dilatación y con datos de pródromos de trabajo de parto, con signos vitales dentro de parámetros normales,

⁶ Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, Relatoría sobre los Derechos de la Mujer, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Consultado en: <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap1.sp.htm>.

⁷ Son los síntomas que se presentan antes de que inicie el parto, en las últimas semanas de gestación. Estos síntomas preparan al cuerpo para los cambios físicos que se necesitan para el nacimiento.

sin actividad uterina, con cérvix con 01 cm de dilatación y 10% de borramiento⁸, con membranas integra⁹, corroborado por maniobras Tarnier¹⁰ y Valsalva¹¹ negativas; realizó ultrasonido obstétrico, “sin adiestramiento adecuado”, interpretando producto con FCF normal y con líquido amniótico en adecuada cantidad; reportó ultrasonidos obstétricos de 29 de junio de 2021 de laboratorio médico privado que reportó 14.6 SDG y de 07 de octubre de 2021 que señaló 27.3 SDG, estableciendo el diagnóstico de 40.3 SDG por fecha de última regla y de 37.2 SDG por ultrasonido de segundo semestre traspolado e indicó su egreso, con cita en 48 horas para revaloración o antes en caso de datos de alarma¹².

30. De acuerdo con la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH, la atención recibida por V1 fue brindada por una persona médica residente de tercer año de Urgencias, es decir, que además de ser una persona médica en formación educativa no cursaba la especialidad de Ginecología y Obstetricia, aunado al hecho de que no contó durante su turno, con la orientación de personal médico adscrito a ese servicio, incurriendo el Hospital Rural IMSS en inobservancia de la NOM-001-SSA3-2012¹³; además, con relación a la referencia “sin adiestramiento adecuado” realizada por PMR1, se debe señalar que el radiodiagnóstico y el manejo del ultrasonido son temas de competencia del personal médico ginecoobstetra en formación; asimismo, el reporte del ultrasonido de 29 de junio referido, concluía

⁸ El borramiento y la dilatación del cuello del útero son cambios que ocurren en el cuello uterino durante la primera etapa del trabajo de parto. Estos cambios permiten que el producto de la gestación se mueva hacia el canal de parto.

El borramiento es el proceso de acortamiento y adelgazamiento del cuello uterino, mientras que la dilatación es el proceso de apertura del cuello uterino.

⁹ También conocidas como saco amniótico, son las membranas que rodean al feto y contienen el líquido amniótico. Su función es proteger al producto de la gestación de golpes y de la presión de los órganos de la madre.

¹⁰ Consiste en realizar un tacto vaginal, desplazar la presentación hacia arriba y, al mismo tiempo, presionar el fondo uterino con la otra mano. Si hay rotura de membranas, se puede ver líquido amniótico salir por el cuello uterino.

¹¹ Consiste en hacer un esfuerzo para exhalar sin dejar que escape aire por la boca o la nariz. Esto aumenta la presión intraabdominal, que puede ayudar a detectar la rotura de membranas.

¹² Ausencia de movimientos, salida de sangre o líquido transvaginal, síntomas vasomotores, etc.

¹³ 10.5 Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

embarazo de 11.6 SDG y no de 14.6 SDG, como erróneamente fue asentado por PMR1.

31. El 09 de diciembre de 2021 a las 09:45 horas, es decir, tres días después, V1 volvió al servicio de Urgencias del Hospital Rural IMSS a revaloración, siendo atendida nuevamente por PMR1, quien nuevamente señaló que “no contaba con médico adscrito en su turno”; reportó a V1 con FCF normal e integró diagnóstico de embarazo de 40.6 SDG por fecha de última menstruación y de 37.5 SDG por ultrasonido de segundo trimestre. Al no identificar actividad uterina, ni datos de trabajo de parto, indicó cita el 12 de diciembre de 2021, cuando V1 presentara 38 SDG, basándose en la interpretación errada del ultrasonido de segundo trimestre de embarazo; lo anterior pese a que, por fecha de última menstruación, V1 presentaba 40.6 SDG, es decir, se encontraba en embarazo de término¹⁴.

32. La mencionada Opinión Especializada resaltó que, PMR1 mantuvo como parámetro la cuantificación errónea que realizó en la valoración del 06 de diciembre de 2021, en la que interpretó edad gestacional de 14.6 SDG en el ultrasonido obstétrico de 29 de junio de 2021 y con ello, reiteró el cálculo inadecuado de las SDG.

33. El 13 de diciembre de 2021 a las 09:40 horas, V1 acudió al servicio de Urgencias del Hospital Rural IMSS para revaloración, siendo atendida por PMR2, quien señaló que “no contaba con médico adscrito durante su turno” y reportó a V1 sin actividad uterina, con movimientos fetales activos; al tacto vaginal encontró membranas integra y señaló que realizó ultrasonido obstétrico “sin el adiestramiento adecuado”, observando FCF normal y líquido amniótico en adecuada cantidad, estableciendo diagnóstico de 41.3 SDG por fecha de última menstruación y 38.5

¹⁴ Un embarazo se considera a término completo cuando dura entre 39 semanas y 40 semanas, 6 días.

SDG por ultrasonido de segundo trimestre e indicó su egreso a albergue para ser revalorada 24 horas después.

34. La Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH, reiteró que PMR2 no se trataba de una persona médica en formación en la especialidad de Ginecología y Obstetricia, sino de Urgencias, realizando el ultrasonido obstétrico sin la orientación, supervisión ni dirección de personal médico adscrito estableciendo una edad gestacional errónea, basada en la inadecuada interpretación previa de PMR1 sobre ultrasonido obstétrico del segundo trimestre; por ello, PMR2 debió solicitar la valoración de V1 por personal médico especialista en Ginecología y Obstetricia o su envió a una Unidad Médica de mayor capacidad resolutive, para evitar el riesgo inherente a un embarazo prolongado, al presentar V1 41 SDG, lo cual no ocurrió, incumpléndose con lo previsto en la GPC-IMSS-052-19¹⁵ y la NOM-007-SSA2-2016¹⁶.

35. Con relación a los datos presentados en ese momento por V1, la misma Opinión Especializada señaló que los embarazos prolongados, como en el caso de V1, se asocian a un aumento de morbilidad materna perinatal por lo que una vez diagnosticado, deben ser tratados para minimizar los riesgos, de ahí la importancia de establecer la edad gestacional; aunado a ello, como fue mencionado en la atención brindada por PMR1 el 06 de diciembre de 2021, no se constató que la fecha de última menstruación referida por V1, era confiable, ya que no existe evidencia sobre el análisis o reporte de carnet perinatal¹⁷ en el expediente clínico respectivo, situación que se mantuvo con la atención de PMR2, es decir, ambas

¹⁵ A las mujeres con embarazos no complicados se les debe dar la oportunidad de que inicien trabajo de parto espontáneo. Así mismo, se les debe ofrecer la inducción de trabajo de parto entre las semanas 41 y 42, para evitar los riesgos inherentes al embarazo prolongado.

¹⁶ 5.2.1.17 Por el alto riesgo de la morbilidad y la mortalidad perinatales, toda mujer embarazada con 41 semanas o más, debe ser trasladada al segundo nivel de atención, para su valoración y atención.

¹⁷ Es un documento que se entrega a la mujer embarazada y que contiene información sobre su estado de salud durante el embarazo, el parto y los primeros días de vida del recién nacido.

personas médicas residentes omitieron interrogarla de manera metódica y detallada, para conocer fehacientemente sus antecedentes gineco obstétricos.

36. Con relación a esa lectura de los ultrasonidos obstétricos, la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH señaló que el ultrasonido de segundo trimestre, se considera veraz cuando existe una diferencia de hasta 10 días, con relación a la fecha de última menstruación, lo cual resulta relevante ya que, en el caso de V1, existió una diferencia de 22 días desde la primera valoración por PMR1, por lo que, de acuerdo a dichos datos, la edad gestacional reportada por ese ultrasonido no podía considerarse fehaciente, debiendo, tanto PMR1 como PMR2, remitirse a la fecha de última menstruación, lo que en el caso no ocurrió; esas personas médicas tampoco solicitaron la valoración de V1 por personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, o su envío a otra Unidad Médica de mayor capacidad resolutive, inobservando con ello la NOM-007-SSA2-2016¹⁸ y permitiendo la evolución de un embarazo de al menos 41 SDG por fecha de última menstruación, omitiendo valorar la inducción del trabajo de parto para evitar los riesgos inherentes al embarazo postérmino, tal y como es referido en la GPC-IMSS-052-19¹⁹.

37. Con relación a ello, la GPC-SS-2018-09 señala que, si bien es cierto existen indicaciones claras para la inducción al trabajo de parto²⁰, este también puede ser inducido por razones logísticas, por ejemplo, la distancia del hospital, indicaciones

¹⁸ 5.2.1.17 Por el alto riesgo de la morbilidad y la mortalidad perinatales, toda mujer embarazada con 41 semanas o más, debe ser trasladada al segundo nivel de atención, para su valoración y atención.

¹⁹ A las mujeres con embarazos no complicados se les debe dar la oportunidad de que inicien trabajo de parto espontáneo. Así mismo, se les debe ofrecer la inducción de trabajo de parto entre las semanas 41 y 42, para evitar los riesgos inherentes al embarazo prolongado.

²⁰ Las indicaciones para la inducción del trabajo de parto no son absolutas, sino que deben tener en cuenta las condiciones maternas y fetales, la edad gestacional, el estado del cuello uterino y otros factores. Los siguientes son ejemplos de las condiciones materna o fetales que pueden ser indicaciones de la inducción del parto: desprendimiento prematuro de placenta, corioamnionitis, muerte fetal, hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, rotura prematura de membranas, embarazo postérmino, condiciones médicas materna, compromiso fetal.

psicosociales o que el embarazo este a término²¹; la inducción del trabajo de parto bajo cualquier circunstancia recomendada debe considerarse a partir de las 40 SDG, acciones que, como fue indicado, no fueron realizadas por PMR1 y PMR2.

38. El 14 de diciembre de 2021 a las 11:45 horas, es decir, un día después, V1 se presentó al servicio de Urgencias del Hospital Rural IMSS siendo valorada nuevamente por PMR2, quien señaló “sin médico adscrito” y la reportó con actividad uterina irregular, sin percibirse FCF, por lo que solicitó un ultrasonido en laboratorio médico privado, mismo que indicó óbito fetal²², desconociéndose si en esa valoración la Unidad contaba con dicho servicio por no haberse asentado.

39. A las 15:00 horas del mismo día, V1 regresó al Hospital Rural IMSS con el reporte descrito, siendo valorada por PMR3, quien señaló “sin médico adscrito de base” y reportó que V1 negó “ingesta de té y manipulación por partera”, y que se encontraba en el albergue de esa Unidad Médica, desconociéndose el motivo por el cual el personal del albergue no tomó algún tipo de acción tendiente a procurar la atención inmediata de V1, tal como está descrito en las reglas de operación del programa IMSS-BIENESTAR²³. Con relación a ello, cabe hacer referencia al escrito de queja de V1 en el que refirió que a las 08:00 horas del 14 de diciembre de 2021, acudió al Hospital Rural IMSS en compañía de QVI1, siendo atendida hasta las 11:00 horas, es decir, 3 horas después.

40. Una vez que fue identificado que V1 cursó con pérdida del producto de la gestación, fue ingresada al módulo 2 de esa Unidad Médica para su resolución y

²¹ Además... riesgo de parto rápido...teniendo en cuenta la madurez pulmonar fetal y que el embarazo este a término.

²² Pérdida del producto de la gestación.

²³ El programa cuenta con albergues comunitarios, como un servicio más de los hospitales, para brindar de forma gratuita alimentación, alojamiento y orientación en salud a pacientes y acompañantes, procedentes de localidades lejanas y de difícil acceso, que acrecen de recursos económicos para pagar estos servicios, en tanto la paciente recibe atención médica.

manejo, indicándole doble esquema de antibiótico (clindamicina²⁴ y ceftriaxona²⁵), para evitar el riesgo de sepsis uterina²⁶ y valoración por el servicio de Ginecología y Obstetricia para inducto-conducción del trabajo de parto.

41. A las 20:30 horas del mismo día, es decir, más de 5 horas después, V1 fue valorada por PSP1, quien la reportó con adecuada dilatación y contracciones efectivas, por lo que indicó su ingreso al área de Tococirugía para continuar con el manejo de las últimas fases de trabajo de parto. El 15 de diciembre de 2021 a las 05:55 horas, PSP1 reportó que se obtuvo un producto de la gestación sin vida, con circular de cordón al cuello²⁷ apretado, cursando V1 con puerperio inmediato postparto eutócico²⁸, otorgando manejo con ceftriaxona y cabergolina²⁹, sin complicaciones, siendo egresada el 16 de diciembre de 2021 en buenas condiciones clínicas generales.

42. Se pudo constatar que las acciones y omisiones de PMR1 y PMR2 contribuyeron al deterioro del bienestar fetal y la posterior pérdida del producto de la gestación, debido a que no se le brindó a V1 la atención y el tratamiento médico que requería por cursar con un embarazo de término, tampoco emprendieron las medidas para identificar oportunamente factores de riesgo perinatales; al respecto, la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH señaló que, a las

²⁴ Es un antibiótico que se usa para tratar infecciones bacterianas en la piel, pulmones, sangre, órganos reproductivos y órganos internos.

²⁵ Es un antibiótico de cefalosporina que se utiliza para tratar infecciones causadas por bacterias.

²⁶ La sepsis puerperal es una infección grave que puede ocurrir después de un parto, cesárea o aborto, y que afecta a todo el organismo. También se conoce como fiebre puerperal.

²⁷ Es una complicación que ocurre cuando el cordón umbilical se envuelve alrededor del cuello del producto de la gestación. Esto puede suceder durante el embarazo o el parto y puede ser peligroso para el producto de la gestación.

²⁸ Es un parto natural que se produce por vía vaginal y sin complicaciones, desde el inicio hasta el final.

²⁹ Se usa para tratar la hiperprolactinemia (niveles altos de prolactina, una sustancia natural que ayuda a las mujeres que están en período de lactancia a producir leche).

41 SDG, el control perinatal debe incluir prueba sin estrés³⁰, perfil biofísico³¹ y evaluación del volumen de líquido amniótico, para valorar el bienestar del producto de la gestación, acciones que en el caso de V1 no fueron realizadas ni sugeridas por esas personas médicas residentes.

43. Por las consideraciones expuestas, esta CNDH estableció que desde el punto de vista médico legal y jurídico, la atención brindada a V1 en el Hospital Rural IMSS fue inadecuada y en desapego a lo previsto en la Ley General de Salud³², el Reglamento LGS³³, el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS³⁴, al impedir que V1 tuviera una adecuada vigilancia del trabajo de parto y obstaculizar que V1 pudiera acceder al más alto nivel posible de salud física y mental, lo que también tuvo por consecuencia, el incremento de los riesgos de morbilidad que presentó.

44. Esa inadecuada atención es atribuida a personas médicas residentes, cuyas acciones repercutieron en la falta de protección de la salud de V1, siendo importante señalar que esta CNDH no reconoce responsabilidad alguna de ellas, con relación a las acciones y omisiones descritas en esta observación, toda vez que se trató de personal médico en formación académica que, en términos de la NOM-EM-001-

³⁰ Es un examen prenatal que mide la frecuencia cardíaca del feto durante el embarazo. Se realiza de manera segura y no invasiva, es decir, sin cortar la piel ni entrar a ninguna parte del cuerpo.

³¹ Método de evaluación ecográfica que permite conocer el bienestar de un feto durante un embarazo de alto riesgo. Se realiza a partir de la semana 30 de gestación, cuando el desarrollo y la madurez cerebral del producto de la gestación son mayores.

³² Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

³³ Artículo 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. ...

Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

³⁴ Artículo 43. El personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, proporcionándole al mismo o al familiar o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, de tal forma que participe activamente en las decisiones que intervienen en su salud.

SSA3-2022³⁵, debían ser dirigidas, asesoradas y supervisadas por el personal médico y de jefatura del servicio correspondiente; en ese sentido, las conclusiones sobre violaciones a los derechos humanos de V1 realizadas en esta observación que involucran a PMR1 y PMR2, se atribuyen al IMSS de manera institucional, así como al personal médico a cargo de esas personas médicas residentes, con base en las consideraciones expuestas en el siguiente apartado.

A.3. PERSONAS MÉDICAS RESIDENTES

45. Esta CNDH ha señalado que “(...) *la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...)*”.

46. Las omisiones de PMR1 y PMR2 ocurrieron sin la debida supervisión, orientación y dirección del personal adscrito a los servicios de Urgencias, Medicina Familiar y Ginecología y Obstetricia del Hospital Rural IMSS, generándose graves afectaciones a la salud de V1 que derivaron en la pérdida de su producto de la gestación; en ese sentido, deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de esas personas médicas residentes, para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido con la NOM-EM-001-SSA3-2022, cuyos lineamientos especifican que el profesorado titular y personal adjunto debieron coordinar y supervisar las actividades asistenciales,

³⁵ 5.7 La institución de salud de la que formen parte las sedes deberá mantener actualizado permanentemente el Registro de Residentes del Sistema Nacional de Salud, conforme al procedimiento establecido para tal efecto por la unidad administrativa competente...

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...

9.3 Contar permanentemente con la asesoría del personal médico de la unidad médica receptora de residentes y demás personas designadas para tal efecto, durante el desarrollo de las actividades diarias y en las guardias...

académicas y de investigación de las personas médicas residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que las personas médicas residentes requieren recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesorado titular y la persona titular de la jefatura del servicio y el personal médico adscrito, en un ambiente de respeto y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

47. Es importante reiterar que esta CNDH no está en contra de la enseñanza de las personas médicas residentes 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 que es más grave en una Unidad Médica Rural relevante en la atención de mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que refleja la desigualdad que afrontan en este tipo de servicios básicos, las mujeres y personas gestantes, frente a los hombres.

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

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

49. 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.”*³⁶ Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

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

51. Esta Comisión Nacional, en la Recomendación General No. 31, define a la violencia obstétrica como: *“[u]na modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros”*³⁷.

52. 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

³⁶ Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).

³⁷ CNDH, Recomendación General 31/2017, párr. 94.

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 DE TIPO OBSTETRICA DE V1

53. Con relación al caso de V1 se pudieron constatar actos y omisiones durante la atención de su embarazo y parto que trascendieron a su salud materna y derivaron en la pérdida de su producto de la gestación, siendo efectos severos en el disfrute de su derecho humano a una vida libre de violencia, estimando además, que dichos efectos fueron ocasionados por la inadecuada atención de PMR1 y PMR2, personas médicas residentes que no contaron con la orientación, supervisión ni dirección de personal médico de base y que dicha situación ocurrió en un hospital rural del IMSS, que en el caso de V1, fue la única alternativa para acceder a servicios de salud materna.

54. El personal médico del Hospital Rural IMSS no garantizó una atención y tratamiento adecuadas a V1, de conformidad con la normativa y literatura médicas para la debida atención de su salud materna, al no salvaguardar de manera diligente las expectativas reales de desarrollo de su embarazo; en ese sentido, se pudo apreciar la falta de comunicación de calidad entre su personal médico y V1, quien después de ocurrir los hechos violatorios, persistió con múltiples dudas respecto a la verdad de lo sucedido.

55. En relación con ello, la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo brinda preceptos que son aplicables a casos como el de V1, al establecer el deber del personal médico de mantener una comunicación de calidad con la paciente, que le permita disipar sus miedos y dudas, infundir seguridad, proporcionar una información amplia y detallada, mostrar comprensión, apoyo y respeto, acciones que no ocurrieron en el caso.

56. Se acreditó que el personal médico del Hospital Rural IMSS no favoreció un estado emocional positivo en V1, evitando usar lenguaje técnico en las explicaciones médicas sobre su embarazo y padecimientos; conociendo sus expectativas sobre el desarrollo de su embarazo; ofreciendo información de manera comprensible y pertinente; escuchando y atendiendo sus necesidades emocionales; disipando ideas erróneas; obteniendo el consentimiento de V1, de ser revisada por personal médico en formación; siendo omisiones contrarias a la mencionada guía, lo que se traduce en la falta de apoyo continuo³⁸ a V1 por parte del personal médico de esa Unidad Médica, como un deber fundamental en la atención médica materna con perspectiva de género.

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

58. Por ello, la atención brindada a V1 por el personal del Hospital Rural IMSS fue desprovisto de perspectiva de género pues, en sus intervenciones, se pudo corroborar que no brindaron a V1 servicios de salud materna con atención de calidad, sensible, empática, digna, profesional, legal y disciplinada, ya que sus acciones no fueron guiadas con la finalidad de salvaguardar su bienestar, ni la de su producto de la gestación, brindando al binomio materno fetal un tratamiento

³⁸ 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. No hay efectos dañinos comprobados a causa del acompañamiento continuo.

médico óptimo de acuerdo a sus necesidades; tampoco se estimaron los factores de riesgo que presentó desde el primer momento, ni se tomó en consideración su sentir, sus preocupaciones, acreditándose, además, que la atención médica que se le brindó en esa Unidad Médica fue inadecuada desde su ingreso a dicha Unidad Médica, en el marco de su control prenatal y la atención de su parto.

59. Por lo anterior, además de actos y omisiones que constituyen violencia de tipo obstétrica, al acreditarse que la atención médica que recibió V1 en el Hospital Rural IMSS fue deshumanizada, durante su embarazo, generándole afectaciones de índole física y psicológica, provocadas por la pérdida de su producto de la gestación, se configuró la modalidad de violencia institucional, que es conceptualizada por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como los actos u omisiones de las personas servidoras públicas de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia; por las anteriores consideraciones, el IMSS de manera institucional, es responsable de vulnerar el derecho de V1 a una vida libre de violencia, al incumplir con lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016³⁹.

³⁹ 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 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.

C. ANÁLISIS DE INTERSECCIONALIDAD CON ENFOQUE INTERCULTURAL Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

C.1. ANÁLISIS INTERCULTURAL CON RELACIÓN A V1

60. V1 se autoadscribe al pueblo Náhuatl, por ello, es necesario realizar un análisis intercultural de los hechos, para garantizar el cumplimiento de la dimensión externa del acceso a la justicia⁴⁰ de V1, observando el respeto de diversos derechos y deberes sin estereotipos⁴¹ para verificar el respeto a su libre determinación, desde su aspecto individual y colectivo; en ese sentido, la acreditación de la responsabilidad por vulnerar los derechos humanos de V1 y el establecimiento de las medidas de reparación integral, procedentes en el caso, requiere, entre otras medidas, de adoptar un enfoque intercultural⁴² en el análisis de los hechos de V1, flexibilizar las reglas procesales, suplir la deficiencia de la queja, y allegarse de las evidencias necesarias para la determinación del asunto de mérito.

61. Como fue referido, V1 pertenece al pueblo indígena Náhuatl; dicha autoadscripción⁴³ tiene vigencia plena toda vez que, está exenta de requisitos legales⁴⁴ y no depende de la anuencia del Estado⁴⁵; V1 detenta legitimación para

⁴⁰ Del contenido del artículo 2o de la Constitución Federal y del Convenio 169 de la OIT surgen dos vertientes del derecho de acceso a la justicia: i) la externa, que consiste en el derecho a acudir ante las autoridades judiciales del Estado mexicano, y ii) la interna, que se traduce en que los conflictos sean resueltos en el interior de los pueblos o comunidades, de conformidad con sus sistemas normativos. Véase SCJN, Protocolo para Juzgar con Perspectiva Intercultural: personas, pueblos y comunidades indígenas, 2022, p. 103.

⁴¹ Los estereotipos constituyen preconcepciones de los atributos, conductas, roles o características de personas que pertenecen a un grupo identificado. Véase Corte IDH, Norín Catrimán y otros (Dirigentes, Miembros y Activista del Pueblo Indígena Mapuche) vs. Chile, FRC, párr. 224.

⁴² “[M]étodo de análisis que estudia las relaciones de poder entre las personas de distintas culturas, establece el diálogo entre dichas culturas como algo deseable y posible e identifica la demanda de derechos y las condiciones que impiden su pleno cumplimiento en contextos donde la multiculturalidad es un hecho social, como sucede en México.”. Vid, SCJN, Protocolo para Juzgar con Perspectiva Intercultural: Personas, Pueblos y Comunidades Indígenas, 2022, p. 3.

⁴³ Es el autorreconocimiento de una persona o una comunidad como indígena al asumir como suyos los rasgos sociales y elementos culturales que las caracterizan. Véase SCJN, Protocolo para Juzgar con Perspectiva Intercultural, op. cit., p. 107.

⁴⁴ SCJN, Amparo Directo 54/2011, p. 38.

⁴⁵ SCJN, Amparo Directo en Revisión 4034/2013, párr. 68.

aducir actos y omisiones violatorios a su derecho humano a la protección de su salud materna, por parte de personas servidoras públicas de las instituciones de salud del Estado; también, se estimó la necesidad de personas intérpretes⁴⁶, no advirtiendo en el caso de V1, dificultades de comunicación que impactaran en el desarrollo de la integración del expediente, con motivo de los hechos que padeció.

62. Con relación al análisis de tutela judicial efectiva en procedimientos que involucren pueblos o personas indígenas, cuyo desarrollo fue realizado por la SCJN⁴⁷, se debe señalar que los procedimientos desarrollados en esta Comisión Nacional pertenecen a una vía no jurisdiccional⁴⁸, cuyo trámite no afecta el ejercicio de otros derechos y medios de defensa que pueda hacer valer la víctima⁴⁹; por lo que, el conocimiento de los hechos de V1 por esta CNDH, es conforme con los preceptos constitucionalidad que consagran la interculturalidad y la libre determinación de los pueblos indígenas.

63. Como fue señalado, V1 padeció de actos y omisiones que constituyen discriminación institucional, que es parte integrante de lo que ha sido denominado discriminación estructural;⁵⁰ dada la pertenencia de V1 a un pueblo indígena, es

⁴⁶ SCJN, Varios 1396/2011, p. 91.

⁴⁷ Exige analizar, de manera previa al inicio de un proceso, si la controversia debe ser conocida por las propias comunidades o si debe ser resuelta por la jurisdicción estatal. Cfr. SCJN, Amparo Directo 6/2018, párr. 176.

⁴⁸ Al respecto, el artículo 102 apartado B, de la CPEUM señala “El organismo que establezca el Congreso de la Unión se denominará Comisión Nacional de los Derechos Humanos; contará con autonomía de gestión y presupuestaria, personalidad jurídica y patrimonio propios”, que separa las atribuciones de esta CNDH del resto de poderes constitucionales.

⁴⁹ Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Artículo 32.- La formulación de quejas y denuncias, así como las resoluciones y Recomendaciones que emita la Comisión Nacional, no afectarán el ejercicio de otros derechos y medios de defensa que puedan corresponder a los afectados conforme a las leyes, no suspenderán ni interrumpirán sus plazos preclusivos, de prescripción o caducidad. Esta circunstancia deberá señalarse a los interesados en el acuerdo de admisión de la instancia.

⁵⁰ Es el conjunto de normas, reglas, rutinas, patrones, actitudes y pautas de comportamiento, jurídicas o de hecho, que dan lugar a una situación de inferioridad y exclusión contra un grupo de personas de forma generalizada, y que se perpetúa a lo largo del tiempo, incluso por generaciones. No se trata de casos aislados, esporádicos o episódicos, sino que la discriminación es consecuencia de un contexto histórico, socioeconómico y cultural. Véase Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 45/15, Informe sobre la situación de los derechos humanos en la República Dominicana, párr. 368.

necesario analizar las implicaciones que su autoreconocimiento como persona indígena tiene en los hechos y que, potenció los efectos de la violencia de tipo obstétrica, que sufrió. El sistema Interamericano de los Derechos Humanos ha establecido que, para identificar una situación de discriminación estructural, es necesario realizar una valoración del contexto histórico, temporal y geográfico en casos donde se presenten patrones de discriminación⁵¹ racial⁵² y/o étnica⁵³.

64. Dado que esta CNDH analizó el contexto subjetivo de V1, a través de las Observaciones de esta Recomendación, es pertinente estimar, también, su contexto objetivo⁵⁴, a través de un análisis contextual que permita dar una interpretación culturalmente adecuada a los hechos y sus evidencias, así como de los efectos de los hechos victimizantes en los derechos humanos de las víctimas⁵⁵.

65. La SCJN ha señalado que, para realizar una interpretación culturalmente adecuada, se debe de considerar el contexto en el que se desarrollan las

⁵¹ Prácticas, informales o institucionalizadas, que, mediante un trato desigual —o un trato igual que produce resultados desiguales para ciertos grupos sociales—, ocasionan la privación o menoscabo en el acceso a derechos y reproducen la desigualdad social. Véase Solís, Patricio, Solís, Patricio, Discriminación estructural y desigualdad social. Con casos ilustrativos para jóvenes indígenas, mujeres y personas con discapacidad, p. 27.

⁵² La raza es una categoría social —inestable y cambiante— construida con el propósito específico de marcar una distinción entre las personas “blancas” y las personas “no blancas”. Véase Omi, Michael et al., Racial Formation in the United States, p. 110.

⁵³ Se refiere a comunidades de personas que comparten características socioculturales, como afinidades culturales, lingüísticas, espirituales y orígenes históricos y tradicionales. Dentro de esta categoría se encuentran los pueblos indígenas, los cuales comparten características que conforman su identidad, tales como su derecho consuetudinario, sus características económicas y sociales, sus valores, usos y costumbres. Véase CrIDH, Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, Miembros y Activista del Pueblo Indígena Mapuche) vs. Chile, FRC, párr. 204.

⁵⁴ El contexto objetivo es el escenario generalizado que enfrentan ciertos grupos sociales, y que en ocasiones se manifiesta a través de un entorno sistemático de opresión. Véase SCJN, Amparo Directo 29/2017, párr. 147.

⁵⁵ El uso del contexto realizado por la CrIDH tiene como fin, primero el de valorar ampliamente los hechos y los derechos en cuestión atendiendo al contexto dentro del cual se insertan; segundo, hace uso del contexto para comprender y valorar adecuadamente la prueba y determinar la responsabilidad internacional del Estado; tercero, utiliza el contexto para determinar la procedencia de ciertas medidas de reparación, y cuarto, hace uso del contexto como criterio orientador respecto de la obligación de investigar los casos en cuestión. I(dh)eas, Análisis del contexto en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, CNDH, México, 2021, p. 5. Disponible en:

<https://juridico.fiscaliamichoacan.gob.mx/ProgramaDH/Plataforma/archivoPDF6.pdf>

comunidades indígenas, afrodescendientes o afromexicanas; así como sus particularidades culturales a la hora de valorar o definir el contenido de sus derechos, a fin de poder garantizar que los miembros de estas colectividades pueden gozar y ejercer sus derechos en condiciones de igualdad y no discriminación⁵⁶; por ello, para poder efectuar una interpretación cultural válida, respecto del contexto de V1, es necesario considerar los elementos fundamentales, propios de la cultura Náhuatl, la ubicación territorial de su asentamiento y demás características fundamentales que faciliten un acercamiento a su cultura, desde un enfoque intercultural y con perspectiva de género.

66. Como fue referido, V1 es habitante de la localidad de Matlatecoya, misma que, de acuerdo con algunas fuentes, en 2020 estaba conformada por 176 habitantes, de las cuales el 88 son mujeres; el 100% del total de su población se autoadscribe a un pueblo o comunidad indígena y el 85.80% es hablante de una lengua indígena⁵⁷. La mencionada localidad de Matlatecoya forma parte del municipio de Mixtla de Altamirano en Veracruz, que en 2020 contaba con 12,125 habitantes, de los cuales el 50.7% son mujeres y 10, 800 son personas hablantes de lengua Náhuatl⁵⁸, siendo la lengua preponderante de esa localidad, cuya agrupación lingüística Náhuatl, pertenece a la familia yuto-nahua⁵⁹.

67. *Para las personas del pueblo náhuatl la familia se compone de familia nuclear y extensa⁶⁰, siendo las relaciones de parentesco, esenciales para la organización de*

⁵⁶ SCJN, Amparo Directo en Revisión 5465/2014, párr. 95.

⁵⁷ Pueblos América, Matlatecoya (Veracruz). Disponible en: <https://mexico.pueblosamerica.com/i/matlatecoya-2/>

⁵⁸ Secretaría de Economía, Data México, Mixtla de Altamirano. Disponible en línea: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/mixtla-de-altamirano?redirect=true#population-and-housing>

⁵⁹ Toma su nombre de la lengua yute o ute, que pertenece al grupo númico, del subgrupo del sur, ubicado en el norte, que se habla en Idaho, Estados Unidos de América. La otra lengua que da nombre a esta familia es el náhuatl, que se ubica en el extremo sur de este territorio.

⁶⁰ Los compadres, padrinos y ahijados de bautizo, de pepente (limpia), de casamiento, de cruz (ceremonia mortuoria) y de graduación (de primaria, secundaria y preparatoria) son los “parientes de compromiso”.

*las actividades cotidianas que permiten la producción y reproducción*⁶¹. Según los nahuas de esta región, el cielo está dividido en dos mitades: una es de Dios y otra del Malo⁶².

68. *En el cielo, Dios les reparte el trabajo; los muchachos siembran maíz, las señoras hacen la comida, cuidan a los angelitos y lavan la ropa; las viejitas cuidan los pollos, las flores y abrazan a los niños chiquitos. Los niños maman en las espigas de los árboles de ceiba que tienen forma de senos. Cuando se muere alguna persona le ponen maíz, agua y comida, porque cuando va pasando por el camino de Dios el difunto debe tirar maíz para distraer a los pájaros que lo quieren picotear*⁶³.

69. *En la otra mitad del cielo manda el Malo, y ahí llegan los difuntos que mataron o fueron asesinados, los que hacen brujerías y los que están en dos religiones. El Malo los recibe, avienta a la lumbre a las personas que hicieron daño. Si los asesinados son muchachos trabajan en colocar el cercado donde viven, limpian el lugar, mantienen vivo el fuego y ponen el agua a hervir; cuidan a los animales del diablo, como lagartos y perros grandes, otros tocan el violín.*⁶⁴

70. De la anterior cita se destaca la importancia que los pueblos y comunidades indígenas Nahuas de Veracruz dan a la integración de sus núcleos familiares primarios, generando vínculos afectivos de gran importancia durante la planificación de sus familias que impactan a nivel personal y social; así como su cosmovisión del cielo, la vida, sus procesos de duelo y la forma en la que mantienen el recuerdo de sus personas fallecidas, a través de diversas tradiciones culturales, como formas de entendimiento de la vida, el universo y la naturaleza, que definen a la cultura Náhuatl, que permiten reconocer la importancia de su cosmovisión que, en algunos

⁶¹ Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, Atlas de los pueblos indígenas de México, Nahuas de Veracruz. Disponible en línea: <https://atlas.inpi.gob.mx/nahuas-de-veracruz/>

⁶² Ídem.

⁶³ Ídem.

⁶⁴ Ídem.

casos, puede ser determinante para determinar el alcance de un derecho o la dimensión inmaterial de los hechos.⁶⁵

71. En el caso de V1, como fue referido en la Observación del derecho humano a una vida libre de violencia de esta Recomendación, además de los elementos contextuales en juego, se suman brechas de desigualdad⁶⁶ que potencian la falta de garantía de servicios de salud a través de prácticas administrativas de violencia institucional en contra de la mujer, en su acceso a servicios de salud materna.

72. Por lo anterior, se identificó que V1 forma parte de un grupo de personas con características inmutables y relacionados con factores históricos de prácticas de discriminación racial y/o étnica⁶⁷; dicho grupo se encuentra en una situación sistémica e histórica de exclusión y marginación que les obstaculiza acceder a mejores condiciones básicas de desarrollo humano⁶⁸; dichas situaciones se reflejan en una zona geográfica determinada o de forma generalizada en el territorio de un Estado⁶⁹; y que V1, en los hechos, fue víctima de discriminación indirecta o bien, discriminación de hecho, por actuaciones o aplicación de medidas o acciones implementadas por personas agentes del Estado, situación que acredita la existencia de obstáculos generalizados para las mujeres y personas gestantes del pueblo Náhuatl en Mixtla de Altamirano, Veracruz.⁷⁰

⁶⁵ SCJN, Protocolo para Juzgar con Perspectiva Intercultural...op. cit., p. 47.

⁶⁶ Las brechas de desigualdad de género son las distancias que existen entre mujeres y hombres en relación con el acceso; participación; asignación, uso, control y calidad de recursos; servicios; oportunidades y beneficios de desarrollo en todos los ámbitos de la vida.

⁶⁷ Un grupo o grupos de personas, mayoritario o minoritario, con características inmutables por la propia voluntad de la persona o bien, relacionados con factores históricos de prácticas discriminatorias. Véase Voto razonado del juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, párr. 80, emitido dentro de Corte IDH, Caso Trabajadores de la Hacienda Brasil Verde vs. Brasil, EFRD.

⁶⁸ Ídem.

⁶⁹ Ídem.

⁷⁰ Ídem.

C.2. ANÁLISIS INTERSECCIONAL CON RELACIÓN A V1

73. Cuando dos o más de las condiciones que identifican a una persona⁷¹ confluyen a una misma víctima de un hecho violatorio es necesario realizar lo que ha sido denominado como análisis de interseccionalidad⁷² que permite analizar cómo la combinación de características de la identidad de una persona como el género, la edad, la raza, la etnia, la discapacidad, la expresión de género, la orientación sexual, la creencia religiosa, el origen nacional, entre otras protegidas por el régimen constitucional, así como de sus circunstancias particulares, tales como el contexto histórico, social, económico, político y cultural⁷³; producen un tipo de discriminación y opresión únicas, y cómo la ausencia de una de esas características modificaría la discriminación que puede experimentarse⁷⁴.

74. La violencia obstetricia y/o institucional tiene impacto en el disfrute de las mujeres a su derecho humano a la igualdad entre mujeres y hombres, siendo una modalidad de hecho violatorio que tiene impacto en el derecho a la igualdad de las

⁷¹ Artículo 1. - ...

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

⁷² Es un término acuñado en 1989 por Kimberlé Crenshaw que “hace referencia a la interacción de condiciones de identidad como raza, clase y género en las experiencias de vida, especialmente en las experiencias de privilegio y opresión”. Véase. Crenshaw, Kimberlé, “Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color”, *Stanford Law Review*, Estados Unidos de América, vol. 43, núm. 6, julio de 1991, p. 1244. Disponible en: «<https://www.jstor.org/stable/1229039>»; en ese sentido, el Reglamento Interno de esta CNDH en su artículo 2 fracción XVII establece el principio de enfoque de interseccionalidad que señala que es una “[h]erramienta epistemológica, jurídica y metodológica para reconocer la multiplicidad de factores por los que una persona puede sufrir discriminación y los efectos que dicha violación a sus derechos humanos tiene en su proyecto de vida, el acceso a oportunidades, su acceso a la igualdad ante la ley. Esta categoría posibilita la identificación de los engranajes de exclusión para entender la negación del respeto y garantía de los derechos humanos”.

⁷³ La interseccionalidad reconoce que existen vivencias y experiencias que agravan la situación de desventaja de las personas y que ello causa formas de discriminación múltiples e interseccionales, que obligan a adoptar medidas concretas para su atención. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación General No. 3, Las mujeres y las niñas con discapacidad, 25 de noviembre de 2016, párrafo 16.

⁷⁴ SCJN, Protocolo para juzgar con perspectiva de género, 2022, p. 85.

mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud materna; en ese sentido, dichos actos y omisiones, son actos de discriminación⁷⁵ por estar relacionados al género de la persona, como una condición que identifica a una persona, protegida en el artículo primero de la CPEUM.

75. Por ello, en el caso de V1, se pudieron acreditar actos y omisiones constitutivos de violencia obstétrica, así como condiciones de discriminación institucional y estructural con motivo del género, edad y origen étnico de V1, al advertir elementos relacionados a la situación económica de V1, como una realidad conformante del contexto histórico, social, económico y político del pueblo indígena Náhuatl en Mixtla de Altamirano, Veracruz.

76. Se pudo constatar, con relación al aspecto socioeconómico del municipio de Mixtla de Altamirano, que sólo el 64.4% de viviendas cuentan con un dormitorio; el 1.28% de viviendas tienen acceso al Internet, el 49.3% cuentan con dispositivos móviles de comunicación⁷⁶; el 10.1% de viviendas disponen de refrigerador y sólo el 2% de viviendas cuentan con automóvil, siendo ejemplos de la situación local con relación a su acceso a diversos servicios básicos⁷⁷. Con relación al acceso a servicios educativos, se pudo conocer que de la población total de mujeres habitantes de Mixtla de Altamirano, solo el 0.95% accedió a servicios de educación superior, mientras que el 8% de mujeres accedieron a un nivel de educación medio superior y el 26.2% accedió al nivel de educación primaria⁷⁸, teniéndose una tasa de 52.2% de analfabetismo en mujeres con relación al 47.8% de analfabetismo en hombres.⁷⁹

⁷⁵ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer
Artículo 6

El derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros:

a. el derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación.

⁷⁶ Secretaría de Economía, ...op.cit.

⁷⁷ Ídem.

⁷⁸ Ídem.

⁷⁹ Ídem.

77. En el ámbito de la garantía de los servicios de salud pública en el municipio de Mixtla de Altamirano, se pudo conocer que existe una Unidad Médica rural de consulta externa y 2 Unidades Médicas urbanas pertenecientes al IMSS, así como 2 Unidades Médicas rurales de consulta externa, pertenecientes a la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, de las cuales, ninguna tiene la capacidad de brindar servicios de hospitalización.⁸⁰

78. Los datos expuestos nos permiten afirmar que la situación socioeconómica generalizada en el Municipio de Mixtla de Altamirano es desfavorable, lo que repercute en la forma en que sus habitantes acceden a los servicios básicos para la garantía de su bienestar, siendo desproporcionados, con relación a la realidad que enfrentan las mujeres con respecto a los hombres. V1 como parte del pueblo indígena Náhuatl, enfrenta diversas problemáticas y retos para disfrutar sus derechos humanos en todos los ámbitos de su vida, como parte de su contexto histórico, social, económico y político, siendo especialmente relevantes los indicadores que rigen su lugar de residencia de pobreza, analfabetismo, educación y acceso a los servicios de salud, último de los cuales demuestra, por ejemplo, que el 83% de las personas habitantes de Mixtla de Altamirano no cuenta con seguridad social⁸¹.

79. Además, lo anterior muestra el abandono y la falta de atención por parte de las autoridades del Estado, en sus tres niveles, para garantizar un estilo de vida en constante mejoramiento de V1 y las personas del pueblo Náhuatl, siendo regiones que no han sido tomadas en cuenta, de manera histórica, en el diseño de políticas públicas y en donde se ve inmiscuida inevitablemente, como característica propia de la personalidad de ese pueblo, su origen étnico; situación que es reafirmada, por ejemplo, en el caso de la presencia de instituciones de salud del Estado en el

⁸⁰ Ídem.

⁸¹ Ídem.

municipio, con un total de 5 Unidades Médicas, 3 de las cuales son rurales, 2 urbanas y ninguna está clasificada como Unidad de Hospitalización⁸².

80. En visita durante la integración del expediente de 25 de noviembre de 2024, personal de esta CNDH pudo conocer que V1 cuenta con dos hospitales cercanos; la clínica Coapa Pinopa del IMSS y el Hospital Rural IMSS, siendo este último, el único que cuenta con servicios de hospitalización, ambas localizadas en Zongolica a más de 30 minutos de distancia en automóvil de Matlatecoya, la cual debe ser transitada por un camino rural en malas condiciones; por ello, en el caso de V1, fue manifestado que el tiempo de traslado aproximado desde la localidad de Matlatecoya a Zongolica es de 1 hora, para el cual debe pagar un servicio de transporte particular que cobra 35 pesos a cada persona pasajera, que pasa cerca de su domicilio cada hora, pero no por las noches; externó que hay una ambulancia que llega a Xochitla, por lo que, ante la eventualidad de una urgencia, puede acudir con algunas personas vecinas que cuentan con radio para poder contactar al personal de la ambulancia, la cual ha acudido hasta en 15 minutos. Informó que hay una Unidad Móvil, misma que acude cada mes, a la cual pueden acudir para revisión médica, sin que pudiera precisar la institución pública de salud a la que pertenecen.

81. Manifestó que, con relación a los hechos, V1 acudió al Hospital Rural IMSS por medio del servicio de transporte particular referido, con contracciones y que una vez que llegó a ese hospital, tardó una hora en ser ingresada, pues “pasaron primero a las personas que iban más graves”. Indicó que cuando acudió al Hospital Rural IMSS no llevaba su ropa para poder quedarse en el albergue por lo que tuvo que regresar a su domicilio y luego volver al referido Hospital, momento en el que le informaron de la pérdida del producto de la gestación; una vez le fue realizado el parto, quedó hospitalizada por 3 días. La información conocida en esta oportunidad y la aportada en su escrito de queja, contraviene lo manifestado por el IMSS sobre la permanencia de V1 en el albergue comunitario correspondiente a ese Hospital,

⁸² Ídem.

desde el 13 de diciembre de 2021, pero tiene verosimilitud con relación al desenlace de los hechos, al no existir una adecuada vigilancia de la progresión de la salud de V1 que derivó en la muerte fetal que V1 sufrió.

82. V1 precisó que QVI1 se dedica al campo y a la albañilería, actividades que realiza en Tierra Blanca, Veracruz, aunque en la actualidad no está acudiendo. Contó que VI2, VI3 y VI4 son beneficiarios de becas escolares, aunque desde febrero no han recibido el recurso correspondiente; finalmente manifestó que el personal del Hospital Rural IMSS debería atender más rápido a las mujeres que llegan embarazadas con dolor.

83. Como fue referido, V1 tiene su domicilio en una zona de difícil acceso, siendo un domicilio conocido que solo puede encontrarse preguntando a las personas habitantes de su comunidad y de la localidad vecina de Xochitla; al cual se llega a través de un sendero sobre el camino rural que se aparta en la vegetación de la sierra y adentra a la persona visitante en un cerro repleto de vegetación en el que se encuentran, además del domicilio de V1, distintas casas de las personas habitantes de Matlatecoya y Xochitla, a las cuales solo se puede llegar por senderos interconectados que suben y bajan, los cuales no están pavimentados; por ello, por ejemplo, para poder conocer a VI5, madre de V1, fue necesario trasladarse por senderos a través de la sierra durante 15 minutos, siendo esa la única forma en la cual V1 puede visitar a familiares, amistades y vecinos.

84. Tales situaciones son una muestra de los retos diferenciados, relacionados a un hecho violatorio, que las personas víctimas deben afrontar en todos los aspectos de su vida, así como la resistencia de las autoridades responsables de cumplir con sus obligaciones específicas⁸³ en materia de derechos humanos, que las revictimiza. Por ello, se pudo constatar que, en el caso de V1, los efectos de la vulneración de su derecho a una vida libre de violencia, entendida también como una forma de

⁸³ Prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en términos de los dispuesto por el artículo primero constitucional.

discriminación, derivaron en una forma específica de discriminación que resultó de la interacción de dichos factores, como su identidad y contexto cultural; es decir, en el caso de V1, si alguno de los factores referidos, no hubiese existido, la discriminación padecida hubiera tenido una naturaleza diferente⁸⁴ y menos lesiva a su dignidad, siendo relevante pues, en los hechos, V1 estuvo condicionada a una inadecuada atención tanto en el Hospital Rural IMSS, que derivaron en la pérdida de su producto de la gestación, potenciándose los efectos de la violencia obstétrica padecida.

D. PROYECTO DE VIDA

85. El proyecto de vida ha sido considerado por la CrIDH, como “(...) *la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse, razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas. El proyecto de vida se expresa en las expectativas de desarrollo personal, profesional y familiar, posibles en condiciones normales (...)*”⁸⁵.

86. La CrIDH se ha referido al daño en el proyecto de vida como aquella “*pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable*”⁸⁶. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional⁸⁷.

⁸⁴ CrIDH. Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 290.

⁸⁵ Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

⁸⁶ Ídem. párrafos 308.

⁸⁷ Caso Furlan y Familiares Vs Argentina. (Excepciones Preliminares), Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 285.

87. Asimismo, ha precisado que la reparación integral del daño al “proyecto de vida” generalmente requiere medidas reparatorias que vayan más allá de una mera indemnización monetaria, consistentes en medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición,⁸⁸ con una perspectiva especial que tome en consideración los factores interseccionales que coloquen a la víctima en una situación de vulnerabilidad diferenciada. En algunos casos recientes la CrIDH ha valorado este tipo de daño y lo ha reparado. De igual forma ha observado que algunas Altas Cortes Nacionales reconocen daños relativamente similares asociados a la “vida de relación” u otros conceptos análogos o complementarios⁸⁹.

D.1. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE V1, QVI1, VI5 y VI6

88. V1, como pareja, en conjunto con QVI1, habían decidido integrar a una nueva persona a su familia, no obstante, a raíz de los hechos y como consecuencia de la pérdida de su producto de la gestación, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V1 en el Hospital Rural IMSS, se generó una afectación que, de manera indirecta, repercutió en QVI1 quien, como fue referido, previo y posterior a los hechos ha mantenido una participación activa en el cuidado de V1, en consecuencia esta Comisión Nacional le reconoce su calidad de víctima indirecta⁹⁰.

89. Se pudo constatar que V1 y QVI1 padecieron de actos y omisiones por parte de personal médico del IMSS cuya injerencia arbitraria, impidió gravemente la realización en la referida expectativa de desarrollo personal y familiar factibles en condiciones normales, al tener efectos irreparables o muy difícilmente reparables⁹¹

⁸⁸ Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.

⁸⁹ Ídem.

⁹⁰ La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116.

https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf

⁹¹ La CrIDH ha referido que “los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable

para el cumplimiento de su proyecto y/o expectativa de ser progenitores, viendo su libertad de decisión alterada por factores ajenos a ella y a él, que les fueron impuestos de manera arbitraria.

90. Por comunicación telefónica de 26 de agosto de 2024, sostenida por personal de esta CNDH con QVI1, se pudo conocer que, con motivo de los hechos, asumió el cuidado de V1, VI2, VI3 y VI4 con el apoyo de VI5 quien, además, se encargó de llevar a VI2, VI3 y VI4 a la escuela durante ese tiempo; refirió que tuvo que dejar de trabajar por dos meses por lo que usó todos sus ahorros para solventar los gastos familiares. Manifestó que la pérdida del producto de la gestación entristeció a toda su familia pues esperaban a su hijo con mucha alegría; pese a ello, no tomaron terapias psicológicas para superar su ausencia, pero en la actualidad, se encuentran saliendo adelante.

91. Además, por visita a V1 durante la tramitación del expediente, se pudo conocer que en la actualidad se encuentra bien de salud, que tiene una bebé de 2 meses y que el embarazo fue atendido nuevamente en el Hospital Rural IMSS, por cesárea, aunque en esta ocasión considera que la atención fue adecuada; que no recibió atención psicológica o tanatológica con relación a los hechos. Además, V1 señaló que no se sintió triste pues QVI1 la apoyo emocionalmente y que, en el caso de VI2, VI3 y VI4, sí fueron afectadas pues lloraban.

y accesible en el caso concreto, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses. Vid. CrIDH, Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párr. 150. En el mismo sentido, voto parcialmente disidente del juez Carlos Vicente de Roux Rengifo sobre el mismo caso, que refirió, que las alteraciones de las condiciones de existencia son modificaciones del entorno objetivo de la víctima...que suelen prolongarse en el tiempo mucho más allá del momento en que cesan la aflicción ocasionada por el hecho dañino. No toda modificación de las condiciones de existencia merece ser indemnizada. Debe tratarse de daños de mucha entidad.

92. V1 indicó que posterior a los hechos fue cuidada por QVI1, VI5 y VI6; en el caso de VI5, se pudo conocer que vive en Xochitla, a 15 minutos de distancia a pie del domicilio de V1, mismos que deben ser transitados en senderos rústicos sobre una barranca de gran altura, recubiertos de fango y estrechos; por ello, cuando VI5 cuida de V1 después de los hechos, fue señalado que todos los días tuvo que acudir al domicilio de V1 transitando el camino referido y regresando a su hogar al final del día; en el caso de VI6, a pesar de vivir en el mismo domicilio de V1 es importante manifestar que destinó tiempo y dedicación a su cuidado; finalmente, se pudo advertir que VI5 y VI6 se dedican al hogar. Los datos recabados, son relevantes para visibilizar los retos diferenciados que, en el caso, VI5 y VI6 asumieron para poder ejercer el cuidado de V1.

93. El deber de cuidado ejercido por VI5 y VI6 es relevante, pues permite visibilizar la carga histórica, social y cultural que atribuye a las mujeres y personas con capacidad de gestar, como una carga impuesta, el deber de cuidado de niñas, niños y adolescentes, y como el derecho al cuidado y la protección familiar, de acuerdo con el imaginario colectivo⁹² está asociado a mujeres y personas con capacidad de gestar de las familias mexicanas, cabiendo añadir que la SCJN ha referido que las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a no ser forzadas a cuidar por mandatos de género, al ser en ellas en quienes recae preponderantemente las labores de cuidado⁹³.

94. En el caso de QVI1, como fue referido, ha mantenido una participación activa en el cuidado de V1, previo y posterior a los hechos, en consecuencia, esta Comisión Nacional les reconoce su calidad de víctima indirecta⁹⁴; en el mismo

⁹² “[F]iguras interpretativas de nuestro entorno que le otorgan plausibilidad a una determinada interpretación de la realidad social, en la medida que dicha interpretación –en sus grandes rasgos– es socialmente compartida” (Duarte, 2015: 23).

⁹³ SCJN, Comunicados de Prensa, Op.Cit.

⁹⁴ La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116.

sentido, en el Amparo en Revisión 581/2022 la SCJN refirió que un elemento para reconocer la calidad de víctima indirecta es la participación activa en el cuidado de la víctima directa, previamente al hecho y posterior al hecho que causó la violación a los derechos humanos, situación que se acredita principalmente a familiares directos de la víctima, como es el caso de QVI1, VI5 y VI6 respecto a V1; por ello esta CNDH ha acreditado también, afectaciones al proyecto de vida de QVI1, VI5 y VI6.⁹⁵

95. La afectación al proyecto de vida tiene relación con el impacto que los hechos violatorios tienen en la realización integral de las víctimas de esos hechos y como los mismos influirán necesariamente, de forma permanente, en sus decisiones personales y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, les obstaculicen fijar y acceder razonablemente a sus expectativas; impacto que se ve afectado por otro tipo de factores interseccionales, como el sexo, la condición económica, el nivel de educación, el estado civil, entre otros; por ello, las consideraciones expuestas en esta observación, deberán ser estimadas por la CEAV, en la emisión del dictamen de reparación integral del daño de V1, QVI1, VI5 y VI6 que para tal efecto determiné.

D.1.1 AFECTACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD DE VI2, VI3 y VI4

96. La Ley General de Víctimas señala que a las personas a las que se les reconoce como víctimas indirectas, tendrán esa calidad desde las afectaciones derivadas de los hechos violatorios a derechos humanos, por ejemplo, la vulneración de su salud psicoemocional. Por ello, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional que en

https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf

⁹⁵ La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf

el caso de que acrediten este tipo de afectaciones es necesario otorgar medidas de rehabilitación para las víctimas indirectas, como en el presente caso, particularmente para VI2, VI3 y VI4, tal y como es referido en la doctrina judicial de la CrIDH, el sufrimiento referido se entiende como un “producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos”, por tanto basta con acreditar las violaciones a los derechos humanos de las víctimas directas, para reconocer su condición de víctimas indirectas.

97. Con relación a VI2, VI3 y VI4, la CrIDH ha considerado que se puede declarar vulnerado el derecho a la integridad psíquica y moral de “familiares directos” u otras personas con vínculos estrechos con las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que aquellos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a estos hechos, tomando en cuenta, entre otros elementos, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar⁹⁶.

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

98. De acuerdo con la CrIDH, la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada Estado⁹⁷.

⁹⁶ CrIDH, Caso Leguizamón Zaván y Otros Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 15 de noviembre de 2022, Parr. 87.

⁹⁷ 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.

99. 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.

100. Esta Comisión Nacional en la Recomendación General 29, sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, destacó que “la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión concerniente acerca de su salud y conocer la verdad”.⁹⁸

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

E.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V1

102. El 06 de diciembre de 2021, V1 fue valorada por PMR1, quien reportó que V1, “había sido valorada en su Unidad de adscripción en Coapapinopa, encontrando pródromos de trabajo de parto”, sin que exista tal evidencia en el expediente clínico analizado; comentó, también, que a las 04:00 horas de esa misma fecha, V1 presentó aumento de dolor abdominal sin actividad uterina, por lo que fue revalorada en esa Unidad Médica, reportándola sin dilatación y con datos de pródromos de

⁹⁸ CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.

trabajo de parto, sin que exista la nota médica correspondiente en el referido expediente.

103. En la misma valoración, PMR1 indicó su egreso, con cita en 48 horas para revaloración, o antes en caso de datos de alarma, mismos que, si bien no se encontraron desglosados en la nota médica correspondiente, V1 firmó en la misma, señalando “entendí datos de alarma y entendí indicaciones”; dichas situaciones expuestas son contrarias a la NOM-004-SSA3-2012⁹⁹.

104. Finalmente es importante referir que, en el expediente clínico de V1 sobre la atención que le fue brindada en el Hospital Rural IMSS, se pudieron advertir notas médicas sin la referencia del nombre, firma, servicio, número de matrícula o cédula del personal médico de la elaboró¹⁰⁰; con número de cédula y/o matrícula ilegible¹⁰¹, con nombre incompleto¹⁰²; omisiones que, si bien no tuvieron un impacto en la salud física o psicológica de V1, transgreden la NOM-004-SSA3-2012¹⁰³ y constituyen una mala práctica administrativa que impacta el elemento de accesibilidad del derecho al nivel más alto de salud posible de V1.

⁹⁹ 6.1.1 Interrogatorio. - Deberá tener como mínimo: ...

6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

¹⁰⁰ Nota médica de ingreso a segundo contacto de 06 de diciembre de 2021, nota médica de valoración Urgencias de 09 de diciembre de 2021, nota de ingreso nota médica de valoración Urgencias de 13 de diciembre de 2021, Nota médica de valoración Urgencias de 14 de diciembre de 2021, entre otras.

¹⁰¹ Nota de evolución de Psicología de 16 de diciembre de 2021, Partograma de 14 de diciembre de 2021.

¹⁰² Partograma de 14 de diciembre de 2021.

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

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

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

9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa.

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

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

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

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

107. Esta CNDH acreditó que el personal del IMSS, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de V1, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en los apartados que anteceden, y con ello no se apegó a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia y al acceso a la información en materia de salud de V1, al proyecto de vida de V1, QVI1, VI5 y VI6, así como a la integridad de VI2, VI3 y VI4, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

108. Se pudo constatar que las acciones y omisiones de PMR1 y PMR2 contribuyeron al deterioro del bienestar fetal y la posterior pérdida del producto de la gestación, debido a que no le brindaron a V1 la atención y el tratamiento médico que requería, tampoco emprendieron las medidas para identificar oportunamente factores de riesgo perinatales; aunque las acciones y omisiones que vulneraron los derechos humanos de V1 son atribuibles a personas médicas residentes, esta CNDH no reconoció responsabilidad alguna de ellas, toda vez que se trata de personal médico en formación académica que, en términos de la NOM-EM-001-SSA3-2022¹⁰⁴, debían ser dirigidas, asesoradas y supervisadas por el personal médico y de jefatura del servicio correspondiente.

109. En ese sentido, el IMSS deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento del EA que se inició con motivo de la vista administrativa que, esta CNDH en ejercicio de sus atribuciones presentó ante el OIC – IMSS sobre la atención médica de V1, para que, en su caso, se atribuya o se deslinde la responsabilidad correspondiente, al haberse incumplido con lo previsto en la NOM-EM-001-SSA3-2022, cuyos lineamientos especifican que el profesorado titular y personal adjunto debieron coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de las personas médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y en su oportunidad, dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de

¹⁰⁴ 5.7 La institución de salud de la que formen parte las sedes deberá mantener actualizado permanentemente el Registro de Residentes del Sistema Nacional de Salud, conforme al procedimiento establecido para tal efecto por la unidad administrativa competente...

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...

9.3 Contar permanentemente con la asesoría del personal médico de la unidad médica receptora de residentes y demás personas designadas para tal efecto, durante el desarrollo de las actividades diarias y en las guardias...

Responsabilidades Administrativas. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo señalado.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

110. 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 Convención Americana de Derechos Humanos señala que los Estados están comprometidos a respetar los derechos humanos, y garantizar su libre y pleno ejercicio, a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna.

111. 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.

112. 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.

113. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se

genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos; estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos históricamente excluidos o en desventaja, como en el caso, de las mujeres y personas con capacidad de gestar de Mixtla de Altamirano, Veracruz que buscan acceder a servicios de salud de calidad que les permita el más alto disfrute de su salud materna.

114. En el caso de V1 se pudo constatar que el Hospital Rural IMSS no contó con el personal capacitado para otorgar a V1 la atención médica integral oportuna e idónea que necesitaba, conforme a lo señalado en la LGS¹⁰⁵, lo que, como fue analizado, no ocurrió, incumpléndose además lo previsto en el Reglamento de la LGS¹⁰⁶, además se inobservó lo previsto en la NOM-EM-001-SSA3-2022, la cual, entre otras cosas menciona que las personas médicas residentes deben cumplir las disposiciones internas de la Unidad Médica receptora que se trate, informando a su superior inmediato el resultado de las acciones médicas que estén a su cargo y en correspondencia al grado académico que cursen; asimismo, que en las acciones que, con motivo de lo anterior, desarrollen, estarán sujetos a las indicaciones y supervisión del personal médico adscrito, situación que no ocurrió en el caso de V1, derivando en la pérdida de su producto de la gestación, al no disponerse de los recursos materiales y humanos necesarios para identificar oportunamente los factores de riesgo perinatales que V1 cursaba.

115. El personal del Hospital Rural IMSS no garantizó una atención médica con perspectiva de género al desestimar, en todo momento, los factores de riesgo que

¹⁰⁵ Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

¹⁰⁶ Artículo 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

V1 cursó en su embarazo, lo que derivó en la falta de identificación de la pérdida del bienestar fetal que presentó y que concluyó con la pérdida de su producto de la gestación, denotando falta de sensibilidad e interés de que V1 pudiera acceder a un diagnóstico adecuado, que no solo preservara su estado de salud en las mejores condiciones posibles, sino de garantizar la salvaguarda de las posibilidades reales de desarrollo su producto de la gestación.

116. Se pudo corroborar la falta de personal médico de base especialista en Ginecología y Obstetricia que brindara una adecuada interpretación a los de estudios de imagenología¹⁰⁷ que le fueron realizados, asimismo, que le brindara una atención, diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno; dicha situación es analizada en la presente Recomendación desde dos aspectos; el primero, desde la omisión del personal médico del Hospital Rural IMSS de garantizar la remisión de la atención de V1 a una Unidad Médica con capacidad de atención, acorde con el Reglamento de la LGS¹⁰⁸; el segundo, desde la responsabilidad que el IMSS tiene de garantizar que el Hospital Rural IMSS cuente con los recursos físicos, tecnológicos y humanos, que en el caso, implicó que no se contara con equipo para identificar los factores de riesgo en el embarazo que V1 presentaba, lo que repercutió en que perdiera a su producto de la gestación, y cual persistencia del problema, afecta de manera sistemática a mujeres y personas gestantes que buscan acceder a servicios de salud en esa Unidad Médica.

117. Además de lo anterior, como fue mencionado, el personal médico del Hospital Rural IMSS omitió garantizar que a V1, en su alojamiento en el albergue comunitario correspondiente a ese Hospital, le fuera procurada atención médica¹⁰⁹ las 24

¹⁰⁷ Son técnicas que permiten a los médicos obtener imágenes del interior del cuerpo humano para diagnosticar afecciones o dar seguimiento a enfermedades.

¹⁰⁸ Artículo 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

¹⁰⁹ El Programa cuenta con Albergues Comunitarios, como un servicio adicional a los que ofrecen los HR, esto, con el objeto de brindar de forma gratuita alimentación, alojamiento y orientación en salud a pacientes y acompañantes, procedentes de localidades lejanas y de difícil acceso, que

horas¹¹⁰, lo que es contrario a lo previsto en las Reglas de Operación del Programa IMSS-Bienestar, cabiendo destacar que se pudo corroborar una contradicción entre las notas médicas sobre la atención brindada a V1 en el Hospital Rural IMSS el 13 y 14 de diciembre de 2021 y el testimonio de la víctima, siendo verosímil, como fue señalado, que V1 no recibiera atención médica adecuada en el referido albergue lo que derivó en la pérdida de su producto de la gestación.

118. En ese sentido, se pudo constatar que el IMSS, mediante sus propios procedimientos, no garantizó el cumplimiento del deber específico previsto en la normativa en materia de salud del país, de garantizar que su personal médico apegue su actuar a lo previsto en las Guías de Práctica Clínica y en las Normas Oficiales Mexicanas; en el caso, con la finalidad de proteger la salud de V1¹¹¹, el IMSS no garantizó que su personal implementara las medidas necesarias para disminuir la morbilidad materno infantil¹¹², lo anterior pues, aunque se trata de deberes institucionales abstractos, de cumplimiento progresivo, están previstos en normativa médica con acciones inmediatas para la garantía de la prevención¹¹³,

carecen de recursos económicos para pagar estos servicios, en tanto el paciente recibe atención médica. Particularmente se brinda este servicio a embarazadas.

¹¹⁰ Para otorgar los diferentes servicios que ofrecen estos inmuebles, se cuenta con la participación de Encargado Voluntario de Albergue, quienes podrán pernoctar en estos inmuebles, con el propósito de que estén en operación las 24 horas de lunes a domingo.

¹¹¹ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud

¹¹² Reglamento de la LGS

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

¹¹³ LGS

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

Reglamento IMSS

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

cuyos efectos, de haberse realizado, no se apreciaron en el análisis de los hechos de V1, generándose responsabilidad institucional por inadecuada atención médica¹¹⁴.

119. 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 IMSS¹¹⁵, al no garantizar el acceso de V1 a la protección de su salud materna, en un entorno libre de violencia, así como al ser omisa en prever todas aquellas acciones necesarias, para evitar la violación a los derechos humanos de las personas derechohabientes para el fomento adecuado de una cultura de paz y de derechos humanos.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

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

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

¹¹⁴ Artículo 7... El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

¹¹⁵ Reglamento IMSS

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

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.

121. 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 [...]*.”¹¹⁶

122. 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, V y VI; 62 fracción I; 64 fracción II; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII y IX; 75 fracción IV, 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97 fracción I, 106, 110 fracción IV, 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la LGV; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia de tipo obstétrica y al acceso a la información en materia de salud de V1, al proyecto de vida en agravio de V1, QVI1, VI5 y VI6, así como a la integridad de VI2, VI3 y VI4 este Organismo Nacional le reconoce a V1 su calidad de víctima directa, y a QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 su calidad de víctimas indirectas por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a V1,

¹¹⁶ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV.

123. 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 nahuas de Mixtla de Altamirano, Veracruz que acceden a los servicios de salud materna en el Hospital Rural IMSS. Por tal motivo las mismas deben tener una vocación transformadora, pues sería injusto restituir a las víctimas a la misma situación dónde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia¹¹⁷.

124. En ese contexto, esta CNDH determinó que, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de V1 e indirectamente a QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

í) Medidas de rehabilitación

125. 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”*.

126. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV deberá brindar a V1 y QVI1 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, así como a VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 la atención psicológica, en caso de así requerirla, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá

¹¹⁷ 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.

brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V1, QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual deberá ser culturalmente adecuada, específicamente con relación a VI5 quien no habla español. El servicio se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii) Medidas de compensación

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

128. Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de V1, QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 como víctimas, a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño causado a V1, QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6,

que incluya, en su caso, la medida de compensación, en términos de la LGV; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio primero.

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

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

iii) Medidas de satisfacción

131. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, con arreglo a lo dispuesto por los artículos 26, 27, fracción IV y 73, fracción V y VI de la LGV, se pueden realizar mediante la aplicación de

sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a Derechos Humanos.

132. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del EA iniciado con motivo de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-IMSS, coadyuvando en la investigación del nombre de las personas servidoras públicas a cargo de PMR1 y PMR2 al momento de los hechos de V1, para que, en su caso, se atribuya o se deslinde la responsabilidad correspondiente, al haberse incumplido con lo previsto en la NOM-EM-001-SSA3-2022, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde; ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo señalado. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones que efectivamente se realicen.

133. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv) Medidas de no repetición

134. De conformidad con lo establecido en los artículos 27 fracción V, 74 fracciones VIII, IX y XI, así como 75 fracción IV de la LGV estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de

derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, mediante la adopción de medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

135. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de sensibilización¹¹⁸ con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Urgencias, Medicina Familiar, Ginecología y Obstetricia y servicios homólogos en el Hospital Rural IMSS, que aborde la siguiente temática: a) derecho a la protección de la salud materna con enfoque de interculturalidad e interseccionalidad aplicable a las comunidades Nahuas de Veracruz, b) aplicación de la perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) identificación oportuna de factores de riesgo en el embarazo. El curso buscará construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional en perjuicio de las mujeres, así como fomentar la transversalidad de la perspectiva de género en los servicios de salud; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal especializado que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

136. Asimismo, deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral relacionado

¹¹⁸ Los cursos de sensibilización son herramientas que buscan concientizar a las personas sobre un tema específico, con el objetivo de promover cambios de actitud o de conducta. Dichos procesos de sensibilización son distintos de los cursos de capacitación, pues buscan construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de la cultura de las violencias en el servicio público, deconstruyendo o modificando patrones de conducta estereotipados, prejuiciosos o estigmatizantes en las prácticas administrativas.

con el conocimiento, manejo y observancia de los deberes previstos en la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, de la GPC-SS-2018-09, la GPC-IMSS-052-19, la NOM-EM-001-SSA3-2022, la NOM-007-SSA2-2016 y la NOM-004-SSA3-2012; así como los deberes establecidos en la LGS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS, dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias, Medicina Familiar, Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos en el Hospital Rural IMSS, el cual, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano; deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

137. Garantizará la emisión de una circular, en el plazo de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que instruya al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias, Medicina Familiar, Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos del Hospital Rural IMSS, a brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, con apego estricto en la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, la GPC-SS-2018-09, la GPC-IMSS-052-19, la NOM-EM-001-SSA3-2022, la NOM-007-SSA2-2016 y la NOM-004-SSA3-2012 y en caso de no contar con el personal médico y/o insumos necesarios para brindar la atención, subrogar el servicio a la brevedad. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para dar atención al punto sexto recomendatorio.

138. Realizará las acciones necesarias para la emisión de una convocatoria que promueva la asignación de personal médico especialista en Ginecología y Obstetricia y Radiología, para todos los turnos en el Hospital Rural IMSS, con la finalidad de que el personal médico interesado se inscriba en ésta y de ser el caso sea adscrito al citado nosocomio, y así mejorar permanentemente la atención médica brindada a las mujeres y personas gestantes de Matlatecoya y zonas aledañas que acudan a los servicios brindados en dicho Hospital; debiendo enviar a esta CNDH, para su cumplimiento, las evidencias de su emisión y difusión. Lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio séptimo.

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

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

VII. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de V1, QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 como víctimas, a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño causado a V1, QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, que incluya, en su caso, la medida de compensación, en términos de la LGV. Hecho lo anterior, deberá remitir a esta CNDH las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA. Brindar a V1 y QVI1 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, así como a VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 la atención psicológica, en caso de así requerirla, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V1, QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual deberá ser culturalmente adecuada, específicamente con relación a VI5 quien no habla español. El servicio se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento del EA que se inició ante el OIC-IMSS, coadyuvando en la investigación del nombre de las personas servidoras públicas a cargo de PMR1 y PMR2 al momento de los hechos de V1,

para que, en su caso, se atribuya o se deslinde la responsabilidad correspondiente, al haberse incumplido con lo previsto en la NOM-EM-001-SSA3-2022, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde; ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo señalado. Hecho lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones que efectivamente se realicen.

CUARTA. Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de sensibilización con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Urgencias, Medicina Familiar, Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos en el Hospital Rural IMSS, que aborde la siguiente temática: a) derecho a la protección de la salud materna con enfoque de intercultural e interseccionalidad aplicable a las comunidades Nahuas de Veracruz, b) aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) identificación oportuna de factores de riesgo en el embarazo. El curso buscará construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional en perjuicio de las mujeres, así como fomentar la transversalidad de la perspectiva de género en los servicios de salud; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal especializado que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación relacionado con el conocimiento, manejo y observancia de los deberes previstos en la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de

bajo riesgo, de la GPC-SS-2018-09, la GPC-IMSS-052-19, la NOM-EM-001-SSA3-2022, la NOM-007-SSA2-2016 y la NOM-004-SSA3-2012; así como los deberes establecidos en la LGS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS, dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias, Medicina Familiar, Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos en el Hospital Rural IMSS, el cual, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano; deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

SEXTA. Garantizar la emisión de una circular, en un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que instruya al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias, Medicina Familiar, Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos del Hospital Rural IMSS, a brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, con apego estricto en la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, la GPC-SS-2018-09, la GPC-IMSS-052-19, la NOM-EM-001-SSA3-2022, la NOM-007-SSA2-2016 y la NOM-004-SSA3-2012 y en caso de no contar con el personal médico y/o insumos necesarios para brindar la atención, subrogar el servicio a la brevedad. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. Realizar las acciones necesarias para la emisión de una convocatoria que promueva la asignación de personal médico especialista en Ginecología y Obstetricia y Radiología, para todos los turnos en el Hospital Rural IMSS, con la finalidad de que el personal médico interesado se inscriba en esta y de ser el caso

sea adscrito al citado nosocomio, y así mejorar permanentemente la atención médica brindada a las mujeres y personas gestantes de Matlatecoya y zonas aledañas que acudan a los servicios brindados en dicho Hospital; debiendo enviar a esta CNDH, para su cumplimiento, las evidencias de su emisión y difusión.

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

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

142. 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.

143. 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 Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

144. 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