

**RECOMENDACIÓN NO. 18/2025**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA SALUD MATERNA, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, EN AGRAVIO DE QV1, ASÍ COMO DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QV1, VI1, VI2 Y VI3 EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 09 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN SAN FRANCISCO DEL ORO, CHIHUAHUA.**

**Ciudad de México, a 28 de febrero de 2025**

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

*Apreciable Director General:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo, y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2023/7196/Q**, relacionado con la atención brindada a QV1 en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción

II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la 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, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos referidos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto, en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Quejosa y Víctima Directa	QV
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Semanas de gestación	SDG
Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS sobre queja médica de QV1	QM

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Acrónimo o abreviatura
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo Nacional/ CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Víctimas	LGV
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Unidad de Medicina Familiar No. 09 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en San Francisco del Oro, Chihuahua.	UMF No. 09
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 23, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Hidalgo del Parral, Chihuahua.	HGZ No. 23

## I. HECHOS

5. El 6 de abril de 2023, esta Comisión Nacional recibió la queja presentada por QV1, en la que relató que recibió una atención inadecuada por parte del personal médico adscrito a la UMF No. 09 del IMSS. Explicó que el 11 de marzo de 2023, acudió a la unidad médica debido a malestares por fiebre y fue atendida por AR1, quien le indicó que se trataba de una infección estomacal. Asimismo, señaló que, durante la revisión de la frecuencia cardíaca del producto de la gestación, el aparato Doppler se quedó sin batería; sin embargo, AR1 le aseguró que todo estaba bien y la remitió a su hogar.

6. El 12 de marzo de 2023, QV1 regresó a la UMF No. 09 debido a la salida de líquido transvaginal y la ausencia de movimientos fetales. Fue atendida nuevamente

por AR1, quien la refirió al HGR No. 23, donde confirmaron el diagnóstico de muerte fetal.

7. Con motivo de lo anterior, en esta Comisión Nacional se inició el expediente de queja **CNDH/4/2023/7196/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. Se solicitó diversa información al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de QV1, con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración lógico-jurídica con perspectiva de género, a la luz de los más altos estándares internacionales, es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Evidencias de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja presentado por QV1 ante esta Comisión Nacional, de 06 de abril de 2023, integrando los siguientes anexos:

**8.1** Nota médica de Urgencias de 11 de marzo de 2023, suscrita por AR1, personal médico adscrito a la UMF No. 09;

**8.2** Nota médica de Urgencias de 12 de marzo de 2023, a las 09:34 horas, suscrita por AR1, por medio del cual remite a QV1 a atención de segundo nivel.

9. Correo electrónico de 17 de julio de 2023, por medio del cual personal del IMSS dio respuesta a la solicitud de información, realizada por esta CNDH el 26 de junio de 2023, en el que adjuntó el expediente clínico integrado en la UMF No. 09 por la atención médica otorgada a QV1, del cual se destaca la siguiente:

**9.1** Oficio No. 082435 200/056 de 06 de julio de 2023, suscrito por la persona titular de la Dirección de la UMF No. 09, en donde informa sobre la atención médica brindada a QV1;

**10.** Correo electrónico de 31 de agosto de 2023, por medio del cual personal del IMSS remitió información complementaria, en el que adjuntó el expediente clínico integrado en la UMF No. 09 por la atención médica otorgada a QV1, del cual se destaca la siguiente:

**10.1** Oficio No. 082201022151/717/2023, suscrito por la persona titular de la Dirección de la UMF No. 09, por medio del cual comunicó la atención médica brindada a QV1 y oficio REF.082435 200/056, suscrito por diversa persona titular de la Dirección de la UMF No. 09, por medio del cual se remitió el expediente clínico de QV1;

**10.2** Nota de Referencia-Contrarreferencia de 12 de marzo de 2023, suscrita por AR1, en la que asentó que refirió a QV1 a la especialidad de Urgencias Tococirugía por presentar ruptura prematura de membranas;

**10.3** Triage y nota inicial del servicio de Urgencias, del 12 de marzo de 2023, a las 10:21 horas, realizado a QV1 en el HGZ No. 23;

**10.4** Notas médicas y prescripción de 12 de marzo de 2023, a las 20:54 horas, suscrita por PSP1, personal médico adscrito al HGZ No. 23, en la que integró los diagnósticos de ruptura prematura de membranas, cesárea previa y producto óbito, complicado por hematoma de vejiga;

**10.5** Cartas de consentimiento bajo información del 12 de marzo de 2023, firmados por QV1, para la práctica de cesárea, oclusión tubaria bilateral y procedimiento anestésico en el HGZ No. 23;

**10.6** Nota de Anestesiología de 12 de marzo de 2023, suscrita por PSP2, personal médico adscrito al HGZ No. 23, en la que plasmó datos clínicos correspondientes a inestabilidad hemodinámica secundario a pérdida sanguínea;

**10.7** Certificado de muerte fetal de 12 de marzo de 2023, en el que se estableció como causa de la muerte del producto de la gestación de QV1, la interrupción de la circulación materno fetal y desprendimiento prematuro de placenta normoinsera<sup>1</sup>.

**11.** Correo electrónico de 08 de marzo de 2024, por medio del cual personal del IMSS hace del conocimiento de esta CNDH, el acuerdo de 17 de noviembre de 2023, por medio del cual la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS determinó que la QM de QV1 era improcedente desde el punto de vista médico.

**12.** Opinión Especializada en Materia de Medicina de 14 de mayo de 2024, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención brindada a QV1 por el personal médico de la UMF No. 09 del IMSS, fue inadecuada.

**13.** Acta circunstanciada de 23 de octubre de 2024, que hace constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta Comisión Nacional con QV1, en la que detalló aspectos de su proyecto de vida.

**14.** Acta circunstanciada de 21 de febrero de 2025, que hace constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta Comisión Nacional con

---

<sup>1</sup> El desprendimiento prematuro de placenta se produce cuando la placenta se desprende de la pared interna del útero antes del parto. El trastorno puede privar al bebé de oxígeno y nutrientes.

QV1, en la que informó que no presentó acciones diversas con motivo de los hechos ante instancias jurisdiccionales o administrativas.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**15.** Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el 17 de noviembre de 2023 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 QV1 era improcedente, desde el punto de vista médico.

**16.** 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 o procedimiento administrativo ante el OIC - IMSS, con motivo de los hechos.

### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS**

**17.** Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/4/2023/7196/Q, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Nacional y con un enfoque de máxima protección a las víctimas y perspectiva de género así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional 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 obstétrica y al proyecto de vida en agravio de QV1 al proyecto de vida atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la UMF No. 09, conforme a lo siguiente:

## ❖ CONSIDERACIONES PREVIAS

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

### **A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**19.** 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 salud<sup>2</sup>.

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

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

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

**21.** La Organización Mundial de la Salud, como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el Sistema de las Naciones Unidas, refiere que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a los

---

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> SCJN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, Tomo 3, página 1759, 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. Amparo en revisión 19/2013, 30 de mayo de 2013. Registro digital: 2004683.

<sup>4</sup> 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, párr. 1.

servicios de atención de la salud de calidad suficiente, con la finalidad de que las personas puedan ejercer este derecho sin distinción y en condiciones de igualdad<sup>5</sup>.

**22.** 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”<sup>6</sup>.

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

---

<sup>5</sup> Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>. Fecha de consulta: 26/06/2023.

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

<sup>7</sup> Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, Relatoría sobre los Derechos de la Mujer, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Consultado en: <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap1.sp.htm>. Fecha de consulta: 15 de mayo de 2024.

**24.** 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.

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

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

aspectos, en falta la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado<sup>8</sup>.

## **A.2. VULNERACIÓN AL DERECHO HUMANO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA DE QV1 POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A QV1 EN LA UMF No. 09**

**27.** El 11 de marzo de 2023 a las 16:55 horas, QV1 acudió a la UMF No. 09 por haber presentado desde un día antes, vómito en dos ocasiones, con contenido gastrobiliar<sup>9</sup>, además de cinco evacuaciones. Al ingresar a la UMF No. 09 fue valorada por AR1, integrando el diagnóstico de diarrea vírica sin tomar en consideración los antecedentes de QV1, los cuales eran gesta dos, cesárea y embarazo de 34.4 semanas de gestación.

**28.** En la exploración física a QV1, AR1 reportó frecuencia cardíaca fetal de 170 latidos por minuto<sup>10</sup>, siendo signos de taquicardia fetal<sup>11</sup>. Ante dichos hallazgos, se requiere de un monitoreo continuo, ya que, de persistir la taquicardia, puede llegar a producir disfunción miocárdica en el feto y secundariamente producir polihidramnios<sup>12</sup>, edema placentario<sup>13</sup> y muerte fetal<sup>14</sup>.

---

<sup>8</sup> Mismo sentido en recomendaciones CNDH 44/2024, 30/2024, 196/2023, entre otras.

<sup>9</sup> Vómito que se produce cuando el estómago está vacío y las secreciones ácidas provenientes de la vía biliar, se acumulan y se asocia a transgresión alimentaria o períodos prolongados de ayuno.

<sup>10</sup> La frecuencia cardíaca fetal normal se encuentra entre 110 y 160 latidos por minuto, aunque puede variar entre 5 y 25 latidos por minuto. Esta frecuencia puede cambiar en respuesta a las condiciones intrauterinas.

<sup>11</sup> Dado que la frecuencia cardíaca fetal (FCF), es un proceso dinámico que varía en el tiempo, los trazados de FCF son dinámicos y transitorios, precisando una valoración frecuente. La línea de base de la FCF se determina por la medida de la FCF cuando está estable, durante una ventana de 10 minutos, excluyendo las aceleraciones y deceleraciones y los periodos de variabilidad marcada.

<sup>12</sup> Acumulación excesiva de líquido amniótico.

<sup>13</sup> Afección seria que ocurre cuando se acumulan cantidades anormales de líquido en dos o más zonas del cuerpo de un feto o recién nacido.

<sup>14</sup> Muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción

**29.** La Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta Comisión Nacional, precisó que, como protocolo de estudio de taquicardia fetal, es importante ubicar causas maternas como fiebre, infecciones, deshidratación, ansiedad, anemia, así como causas fetales como desprendimiento de placenta<sup>15</sup>, sangrado fetal, infecciones o hipoxia<sup>16</sup>, siendo necesario realizar ultrasonido para descartar causas intrauterinas de la taquicardia.

**30.** De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Asfixia Neonatal IMSS-632-13, la cardiotocografía es una herramienta útil para conocer el bienestar fetal y ayuda a la toma de decisiones del personal médico, sin embargo, en el presente caso, no se desprendió ningún dato que permitiera respaldar que, ante la identificación de taquicardia fetal, AR1 haya indicado el envío de QV1 a una unidad de mayor capacidad resolutive y descartar alguna complicación fetal, esto de conformidad con el artículo 74<sup>17</sup> del Reglamento de la Ley General de Salud.

**31.** Ante la inobservancia de AR1, no se descartó oportunamente la taquicardia fetal que presentaba el producto de la gestación de QV1, como factor asociado a sufrimiento fetal ni como causa asociada al posterior deterioro de las condiciones del producto de la gestación, por lo que la atención que brindó AR1 a QV1 fue inadecuada, ante el hallazgo de taquicardia fetal moderada, ya que no se agotaron los recursos para identificar oportunamente un evento fetal adverso que finalmente sí se presentó.

---

<sup>15</sup> El desprendimiento de placenta se produce cuando la placenta se separa de las paredes internas del útero antes del parto.

<sup>16</sup> Trastorno que se produce cuando los tejidos u órganos reciben un suministro insuficiente de oxígeno.

<sup>17</sup> Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema, se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento

**32.** De acuerdo con lo señalado en su escrito de queja por QV1, es importante precisar que al momento de la revisión médica por AR1 el 11 de marzo de 2023, se intentó revisar la frecuencia cardíaca con equipo Doppler el cual, se quedó sin batería, por lo que no fue posible determinar la frecuencia cardíaca del producto de la gestación de QV1, refiriéndole finalmente que todo se encontraba bien y enviándola a su domicilio.

**33.** Al respecto, en el informe remitido por el director de la UMF No. 09, indicó que en dicha Unidad se cuenta con estetoscopio Pinard y con equipo Doppler que utiliza baterías tamaño AA, ambos para detectar frecuencia cardíaca fetal; sin embargo, de las notas médicas no se advirtió que AR1 en ese momento, es decir el 11 de marzo de 2023, hubiese reportando la falta de baterías del equipo Doppler ni tampoco la realización de medición de frecuencia cardíaca a través de otros medios, en cambio señaló a QV1 que todo se encontraba en orden, prescribiéndole metoclopramida sin asegurarse del bienestar fetal de producto de la gestación.

**34.** El 12 de marzo de 2023, a las 09:34 horas, QV1 acudió nuevamente a la UMF No. 09 siendo atendida por AR1, a quien le refirió haber presentado: salida de líquido transvaginal abundante y desde ese momento no percibía movimientos. A la exploración, AR1 describió que QV1 presentaba abdomen con altura de fondo uterino de 30 centímetros, tacto vaginal con cérvix central, grueso, dehiscente, sin palpar membranas, Tarnier<sup>18</sup> y Valsava<sup>19</sup> positivo.

**35.** De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas IMSS-321-11, para diagnosticar la ruptura de membranas, esta debe de presentarse antes del inicio del trabajo de parto,

---

<sup>18</sup> Compresión del fondo uterino con una mano, mientras con la otra se rechaza ligeramente la presentación para identificar la salida del líquido amniótico.

<sup>19</sup> Maniobra para evaluar la salida de líquido amniótico, en la que se le indica a la paciente que puje.

considerándose ruptura pretérmino aquella que se presenta antes de las 37 semanas de gestación, aunado a que, cualquier proceso infeccioso constituye el factor etiológico primordial de la ruptura prematura de membranas.

**36.** En nota médica de 12 de marzo de 2023, AR1 precisó “el día de ayer se acabaron las pilas del Doppler, por lo que no es posible auscultar el foco fetal”, por lo que, ante estos hallazgos, AR1 determinó referir a QV1 a segundo nivel para atención especializada por presentar ruptura prematura de membranas y 34.4 semanas de gestación, siendo referida al HGZ No. 23.

**37.** Por otro lado, respecto de la falta de Doppler fetal para valorar adecuadamente el bienestar del producto de la gestación, el personal médico administrativo de la UMF No. 09 inobservó lo precisado en los artículos 7, 18 y 19, fracción I del Reglamento de la Ley General de Salud, al no contar con los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para la atención médica de QV1 y de su producto de la gestación. Agregando que, de acuerdo con el informe brindado por la UMF No. 09, la sustitución de baterías en Doppler se trataba únicamente de pilas AA, las cuales son de fácil acceso, con el objetivo de evitar situaciones como las descritas en esta Recomendación.

**38.** Siendo las 10:12 horas, del 12 de marzo de 2023, QV1 fue valorada en el área de Triage del HGZ No. 23, cuyo personal médico describió que QV1 presentaba taquicardia e hipotensión por tensión arterial, sin identificarse la frecuencia cardíaca del feto mediante Doppler ni rastreo por ultrasonido, indicando que QV1 ingresó a ese Hospital con pérdida de la vida de su producto de la gestación. A las 18:40 horas PSP1 le realizó cesárea a QV1, teniendo como hallazgos la presencia de sangre en cavidad con hematoma disecante de la pared

uterina hasta la vejiga, recibiendo femenina sin signos vitales con piel macerada<sup>20</sup> y placenta suelta<sup>21</sup> en cavidad uterina.

**39.** Al respecto, la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH determinó que el fallecimiento del producto de la gestación de QV1 se debió al desprendimiento prematuro de placenta normoinsera y ruptura de membranas, diagnósticos con los que ingresó al HGZ No. 23. Considerando lo anterior, la atención medica otorgada a QV1 en la UMF No. 09, el 11 de marzo de 2023 por AR1 fue inadecuada, debido a que no se agotaron los recursos suficientes ante el hallazgo de taquicardia fetal moderada, ya que no agotó los recursos para identificar un evento fetal adverso, lo que determinó que no se descartara oportunamente la taquicardia fetal como factor asociado a sufrimiento fetal ni como causa asociada al posterior deterioro de las condiciones del producto de la gestación, por el desprendimiento prematuro de placenta que posteriormente fue identificado.

**40.** Por las anteriores consideraciones, esta Comisión Nacional acreditó que las acciones y omisiones de AR1 impidieron que QV1 obtuviera el más alto nivel de bienestar físico y psicológico y con ello, el más alto nivel posible de salud, en condiciones de igualdad, vulnerando lo previsto en el artículo 4 de la CPEUM, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, así como los criterios judiciales de la SCJN y de la CrIDH referidos.

---

<sup>20</sup> Resultado de un exceso de líquidos o fluidos en la piel que se acumula durante un tiempo prolongado.

<sup>21</sup> La placenta se desprende de la pared uterina antes del parto del feto. Se define como la separación de una placenta implantada normalmente, que puede dar o no, sangrado transvaginal y puede ser total o parcial, acompañándose frecuentemente de muerte fetal.

## **B. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE TIPO OBSTÉTRICA**

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

**42.** Al respecto, la Oficina del Alto Comisionado en México ha expresado que: *“La violencia obstétrica es aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se trata de un tipo de violencia invisibilizada, no desapercibida obviamente pues las mujeres la padecen, la sienten. La violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes, negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto<sup>22</sup>”.*

**43.** Por otro lado, a la luz de la Convención Belém do Pará, las mujeres tienen derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica y los Estados están en la obligación de prevenirla, sancionarla y abstenerse de practicarla, así como de velar

---

<sup>22</sup> Sala de prensa. Derechos sexuales y reproductivos. Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. Martes, 06 Mayo 2014. Disponible en: [http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=622:derechossexuales-yreproductivos&Itemid=268](http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechossexuales-yreproductivos&Itemid=268).

porque sus agentes actúen en consecuencia, tomando en consideración la especial vulnerabilidad que implica encontrarse en embarazo y en periodo posparto<sup>23</sup>.

**44.** Asimismo, la CrIDH se ha pronunciado, de forma específica, sobre la violencia ejercida durante el embarazo, el parto y después del parto, en el acceso a los servicios de salud, y ha sostenido que constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en género denominada violencia obstétrica, la cual “abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o posparto, en centros de salud públicos o privados”<sup>24</sup>.

**45.** En este sentido, también la CrIDH encuentra que la violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género “prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará”, ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto<sup>25</sup>.

---

<sup>23</sup> CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 77

<sup>24</sup> Ibidem, párr. 75

<sup>25</sup> CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 8

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

### **B.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO HUMANO DE V1 A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE TIPO OBSTÉTRICA**

**47.** De las constancias analizadas, se advirtió que AR1 ejerció violencia obstétrica en agravio de QV1 al omitir proporcionarle una atención médica materna integral, con oportunidad, seguridad y calidad, exponiéndola a daños de índole físico durante su embarazo y parto por circunstancias prevenibles ante un diagnóstico oportuno, que derivaron en el desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y ruptura prematura de membranas; además, omitió atender oportunamente la taquicardia fetal que presentaba el producto de la gestación la condicionó a cursar con sufrimiento fetal y la pérdida del producto de la gestación.

**48.** 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.

**49.** Por ello, el actuar de AR1, personal médico adscrito a la UMF No. 09, fue desprovisto de perspectiva de género pues, en sus intervenciones, se pudo corroborar que no brindaron a QV1 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 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 la UMF No. 09 fue inadecuada desde su ingreso a dicha Unidad Médica, en el marco de su control prenatal y la atención de su parto.

**50.** Por lo anterior, además de actos y omisiones que constituyen violencia de tipo obstétrica, al acreditarse que la atención médica que recibió QV1 en la UMF No. 09 fue deshumanizada, durante su embarazo, generándole afectaciones de índole física y psicológica, las cuales le provocaron la pérdida de su producto de la gestación, se configura 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, AR1 y el IMSS de manera institucional, son responsables de vulnerar el derecho de QV1 a una vida libre de

violencia, al incumplir con lo previsto en la 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<sup>26</sup>.

**51.** Por lo anteriormente acreditado, AR1 es responsable por la violación al derecho a una vida libre de violencia, en agravio de QV1, previsto en los artículos 1, 3, 4, 7, incisos a) y b), y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belém do Pará”, así como lo establecido en los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento.

### **C. DERECHO AL PROYECTO DE VIDA**

**52.** Para la CrIDH, el “proyecto de vida” se asocia al concepto de realización personal, aquellas opciones que la persona puede tener para conducir su vida y alcanzar lo que se propone. Una persona que carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación no será verdaderamente libre<sup>27</sup>. En

---

<sup>26</sup> 5.5 Atención del parto.

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

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

<sup>27</sup> Cfr. Caso Familia Julien Grisonas Vs Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 23 de septiembre de 2021. Párr. 308.

el caso de Sebastián Furlan,<sup>28</sup> se establece que el “proyecto de vida” atiende a la “realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”, definición que la Corte reitera en casos como el de Álvarez Ramos<sup>29</sup>.

**53.** De igual manera, la CrIDH ha precisado que el proyecto de vida

*“atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”. También, ha determinado que dicho daño “implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable, en cuyos casos se han acreditado daños que afectan la libertad objetiva de la víctima; o los cuales impidan desarrollar tal proyección, o bien que por omisión de un deber no se tenga la posibilidad siquiera de plantear un proyecto de vida en sí”<sup>30</sup>.*

**54.** Dichos menoscabos y su gravedad para el desarrollo y existencia de la persona víctima de violaciones de derechos humanos, han sido observados como daños al “proyecto de vida”, término que ha sido asociado al concepto de realización personal, cuyas afectaciones dan lugar a una reparación que, aunque no se cuantifica económicamente, puede ser objeto de otras medidas de reparación.

<sup>28</sup> CrIDH, Caso Furlan y Familiares. Argentina. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 285.

<sup>29</sup> CrIDH, Caso Álvarez Ramos vs Venezuela. Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 30 de agosto de 2019, párr. 225.

<sup>30</sup> CrIDH. Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México. Fondo, reparaciones y costas. sentencia de 28 de noviembre de 2018, párr. 314.

### **C.1. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA**

**55.** En comunicación con personal de esta Comisión Nacional el 23 de octubre de 2024, QV1 refirió que el fallecimiento de su hija fue un momento complicado para ella y su familia, pues contaban con altas expectativas y un plan de vida familiar, en conjunto de su esposo VI1 e hija mayor VI2. Agregó que posterior a los hechos contó con la atención y cuidados de su madre VI3 y de VI1, siendo un momento difícil, pues VI2, también requería de atención y cuidados los cuales no eran posible realizarlos por su parte, pues se encontraba afectada por la pérdida de su hija. Lo anterior implicó que VI3, mantuviera, en conjunto con VI1, una participación activa en el cuidado de QV1 y VI2, en consecuencia, esta Comisión Nacional le reconoce su calidad de víctima indirecta<sup>31</sup>.

**56.** La pérdida del producto de la gestación de QV1 y las violaciones a derechos humanos en su agravio representó un antes y un después en la vida de QV1, VI1 y VI2, propiciaron un indudable impacto en su esfera psicosocial con alteraciones en el entorno y vida familiar, lo cual implicó diversos cambios en su dinámica de vida generadas a partir de los hechos analizados en la presente Recomendación, situación que deberá ser considerada por la CEAV en el dictamen que al efecto realice, para la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV1, VI1, VI2 y VI3.

---

<sup>31</sup> 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](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf)

**57.** 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 QV1 y VI1.

## **V. RESPONSABILIDAD**

### **A. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**58.** Esta CNDH acreditó que la actuación de AR1 personal médico adscrito a la UMF No. 09, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de QV1, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en los apartados que anteceden, y con ello no se apegaron a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia de QV1, así como al proyecto de vida de QV1, VI1, VI2 y VI3 mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

**59.** El 11 de marzo de 2023, AR1 debió verificar el bienestar fetal del producto de la gestación de QV1, así como agotar los medios necesarios para determinar su frecuencia cardíaca y en su caso, remitirla a una Unidad Médica de mayor capacidad de resolución ante la ausencia de insumos en la UMF No. 09, factores

que incluyeron en la posterior pérdida de la vida del producto de la gestación de QV1.

**60.** Así también no fue verificado el bienestar fetal del producto de la gestación, así como la ruptura prematura de membranas, lo que derivó en la falta de identificación de la pérdida del bienestar fetal que presentó y que concluyó con el fallecimiento del producto de la gestación, denotando por parte de AR1 falta de sensibilidad e interés de que QV1 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 del producto de la gestación.

**61.** En ese sentido, se pudo corroborar que, una vez que AR1 realizó la primera revisión médica a QV1, no reportó la ausencia de baterías del aparato Doppler, aunado a que se limitó a las revisiones médicas, pues de acuerdo con el informe presentado por la UMF No. 09, AR1 contaba con diversos medios para verificar el bienestar fetal del producto de la gestación; dicha situación es analizada en la presente Recomendación desde la omisión individual de AR1 de garantizar la remisión de la atención de QV1 a una Unidad Médica con capacidad de atención, acorde con la Guía de Práctica Clínica IMSS-371-10. Diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la Encefalopatía Hipóxico-Isquémica<sup>32</sup> y el Reglamento de la Ley General de Salud<sup>33</sup>.

**62.** Con ello incumplió los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas,

---

<sup>32</sup> Las unidades médicas de referencia para manejo con hipotermia terapéutica, sin importar sea sistémica o cefálica; deberán seguir el protocolo clínico establecido (Cuadro 3), así como contar con el equipo completo para su aplicación y mantenimiento.

<sup>33</sup> ARTICULO 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

eficacia y eficiencia que rigen el servicio público previstos en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la CPEUM.

**63.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102, apartado B, de la CPEUM; 6, fracción III, 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo, de la Ley de la CNDH, se tienen evidencias suficientes, para que esta CNDH en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa presente ante el OIC - IMSS, en contra de AR1, personal médico adscrito a la UMF No. 09, por las irregularidades en que incurrió en la atención médica de QV1, así como por inobservancia del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica atribuible al personal médico y/o administrativo de la UMF No. 09, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

## **B. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**64.** El artículo 1º de la CPEUM, en su párrafo tercero mandata que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, y que el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley; 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.

**65.** 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

**66.** 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.

**67.** Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos; estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos históricamente excluidos o en desventaja, como en el caso, de las mujeres y personas con capacidad de gestar que buscan acceder a servicios de salud de calidad que les permita el más alto disfrute de su salud materna.

**68.** En el caso, como fue referido, el personal de la UMF No. 09 no garantizó una atención médica con perspectiva de género al desestimar en todo momento los factores de riesgo que QV1 presentó, lo que independientemente de las responsabilidades de la persona servidora pública que ha sido señalada en la

presente determinación, este Organismo Nacional advirtió responsabilidad institucional por la falta de supervisión en que incurrió el IMSS; ya que las instituciones de salud son responsables solidarias de que su personal médico observe la aplicación, en forma oportuna y correcta, que en materia de salud contemplan la Guía de Práctica Clínica IMSS-371-10. Diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la Encefalopatía Hipóxico-Isquémica y el Reglamento de la Ley General de Salud, las cuales tuvieron como consecuencia que no se brindara a QV un diagnóstico temprano para una atención médica oportuna y curativa.

**69.** Así también, se pudo constatar que, en la atención médica brindada a QV, el personal médico y/o administrativo de la UMF No. 9 inobservó el contenido de los artículos 7, 18, 19 fracción I y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que estipulan la vigilancia del desarrollo de los procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, lo que en el caso no aconteció, ante la falta de baterías del Doppler fetal, advirtiéndose la responsabilidad institucional de garantizar que la UMF No. 09 cuente con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que, en el caso, implicó que no se contara con equipo para el manejo de QV1, omisión de carácter administrativa que incumplió con los estándares de calidad en la atención médico.

**70.** En ese sentido, se pudo constatar que el IMSS, mediante sus propios procedimientos, omitió 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 QV1<sup>34</sup>; el IMSS no

---

<sup>34</sup> 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

garantizó que su personal implementara las medidas necesarias para disminuir la morbimortalidad materno infantil<sup>35</sup>, lo anterior pues, aunque se trata de deberes institucionales abstractos, de cumplimiento progresivo, están previstos en normativa médica con acciones inmediatas como garantía de prevención<sup>36</sup>, cuyos efectos, de haberse realizado, no se apreciaron en el análisis de los hechos de QV1, generándose responsabilidad institucional por inadecuada atención médica<sup>37</sup>.

**71.** 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 del IMSS<sup>38</sup>, al no garantizar el acceso de QV1 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

---

electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud

<sup>35</sup> Reglamento de la LGS

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

<sup>36</sup> 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 de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social

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

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

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

<sup>37</sup> Artículo 7... El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

<sup>38</sup> 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.

derechohabientes para el fomento adecuado de una cultura de paz y de derechos humanos.

## **VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

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

**73.** 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 [...].*<sup>39</sup>

**74.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I, II y IV, 7 fracciones I, II, III, VI, VII, XIX y XXIII; 26, 27 fracciones II, III, IV y V; 62 fracción I; 64 fracción II; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII; 75 fracción IV; 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la 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, a una vida libre de violencia obstétrica, en agravio de QV1 y al proyecto de vida de QV1, VI1, VI2 y VI3, este Organismo Nacional le reconoce a QV1 su calidad de víctima, así como a VI1, VI2 y VI3 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 QV1, así como a VI1, VI2 y VI3 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.

**75.** Las presentes medidas se piensan para generar un cambio en la realidad cotidiana, no solo de las víctimas, sino también de las mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud materna en la UMF No. 09. Por tal motivo las mismas deben tener una vocación transformadora, pues sería injusto restituir a las

---

<sup>39</sup> CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

víctimas a la misma situación dónde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia<sup>40</sup>.

**76.** En ese contexto, esta CNDH determinó que, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de QV1, e indirectamente a VI1, VI2 y VI3 el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

***i) Medidas de rehabilitación***

**77.** 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”.

**78.** Por ello, el IMSS deberá brindar a QV1, VI1, VI2 y VI3 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que

---

<sup>40</sup> 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.

será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

### **ii) Medidas de compensación**

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

**80.** Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas a QV1, así como a VI1, VI2 y VI3 través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral, que incluya la medida de compensación para QV1, VI1, VI2 y VI3 en términos de la LGV, lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio primero.

**81.** 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 de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

**82.** De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la 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**

**83.** 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.

**84.** En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, en contra de AR1 personal médico adscrito a la UMF No. 09, por las irregularidades en que incurrió en la atención médica de QV1, así como por inobservancia del

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica atribuible al personal médico y/o administrativo de la UMF No. 09; a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**85.** 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 QV1, 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***

**86.** 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.

**87.** El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso de sensibilización<sup>41</sup> con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigidos al personal médico adscrito al servicio de consulta externa de Medicina Familiar de la UMF No. 09, en particular a AR1, en caso de seguir laboralmente activa, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna y bienestar del producto de la gestación, 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 y trabajo de parto prevenibles, como el desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y ruptura prematura de membranas. El cual deberá buscar construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional en perjuicio de las mujeres, así como fomentar la transversalidad de la perspectiva de género en los servicios de salud; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal especializado que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**88.** Asimismo, el IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso encaminado a la observancia y cumplimiento de a) Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del

---

<sup>41</sup> 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.

trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, b) la Guía IMSS-052-08; y la c) 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; dirigido al personal de consulta externa de Medicina Familiar de la UMF No. 09, debiendo estar presente AR1, en caso de seguir laboralmente activa. 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 y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

**89.** El IMSS garantizará la emisión de una circular, que instruya al personal médico adscrito al servicio de consulta externa de Medicina Familiar de la UMF No. 09, 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, b) la Guía IMSS-052-08; y la c) 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. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello en cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

**90.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana,

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

**91.** 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 a QV1, así como a VI1, VI2 y VI3 través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral, que incluya la medida de compensación para QV1, en términos de la LGV. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Brindar a QV1, VI1, VI2 y VI3 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, así como a la atención psicológica, en caso de así requerirla, por los hechos, las acciones u omisiones que derivaron por la pérdida del producto de la gestación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de

género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, deberá remitir a esta CNDH las constancias de su cumplimiento.

**TERCERA.** Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, en contra de AR1 personal médico adscrito a la UMF No. 09, por las irregularidades en que incurrió en la atención médica de QV1, así como por inobservancia del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica atribuible al personal médico y/o administrativo de la UMF No. 09; a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**CUARTA.** Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso de sensibilización con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigidos al personal médico adscrito al servicio de consulta externa de Medicina Familiar de la UMF No. 09, en particular a AR1, en caso de seguir laboralmente activa, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna y bienestar del producto de la gestación, 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 y trabajo de parto prevenibles, como el desprendimiento

premature de placenta normoinsera y ruptura premature de membranas. El cual deberá buscar construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional en perjuicio de las mujeres, así como fomentar la transversalidad de la perspectiva de género en los servicios de salud; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal especializado que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos.

**QUINTA.** Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso encaminado a la observancia y cumplimiento de a) Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, b) la Guía IMSS-052-08; y la c) 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; dirigido al personal de consulta externa de Medicina Familiar de la UMF No. 09, debiendo estar presente AR1, en caso de seguir laboralmente activa. 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 y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos.

**SEXTA.** Garantizar la emisión de una circular, que instruya al personal médico adscrito a consulta externa de Medicina Familiar de la UMF No. 09, 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, b) la Guía IMSS-052-08; y la c) 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. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

**93.** 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.

**94.** Con base al 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.

**95.** 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**