

RECOMENDACIÓN NO. 19/2025.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA SALUD MATERNA, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE TIPO OBSTÉTRICA, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V1, ASÍ COMO AL PROYECTO DE VIDA DE V1, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL RURAL NÚMERO 79 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MATAMOROS, COAHUILA Y DEL HOSPITAL GENERAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE COAHUILA, EN TORREÓN, COAHUILA.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2025

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

**DR. ELIUD FELIPE AGUIRRE VÁZQUEZ
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE
COAHUILA DE ZARAGOZA**

Apreciables personas titulares:

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

expediente **CNDH/4/2023/8454/Q**, relacionado con la atención brindada a V1 en el Instituto de Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, párrafo segundo de la Ley de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 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	Q
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médica Residente	PMR
Persona Pasante del Servicio Social	PSS
Semanas de gestación	SDG
Frecuencia cardiaca fetal	FCF
Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS sobre laqueja médica de V1	QM

Carpeta de Investigación abierta con motivo de los hechos de V1

CI

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
Hospital General de la Secretaría de Salud en Torreón, Coahuila	HG
Hospital Rural Número 79 del Instituto Mexicano del Seguro Social – Bienestar, en Matamoros, Coahuila	Hospital Rural 79
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.	NOM-009-SSA3-2013
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-007-SSA2-2016
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza	OIC-SS
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OICE-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
Secretaría de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza	SS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 15 de mayo de 2023 fue recibida en esta CNDH, la queja de Q en la que manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidos en agravio de V1, al señalar que el 21 de marzo de 2023, V1 acudió al Hospital Rural 79 con 39 SDG. Tras ser valorada, fue remitida al albergue de esa Unidad Médica. Al día siguiente, V1 presentó contracciones y dolores intensos, pero el personal médico le indicó que no había señales de alarma, por lo que permaneció el resto del día sin ser hospitalizada. El 23 de marzo de 2023, V1 presentó contracciones¹ acompañadas de “desecho de mucosa y sangre”, mareos, vómitos y dolor, sin que se ordenara su hospitalización, bajo el argumento del personal médico que se desarrollaba con normalidad. Al siguiente día, V1 continuó con dolor sin que se le brindara la atención médica.

6. El 25 de marzo de 2023, el personal médico del Hospital Rural 79 informó a V1 que debían realizarle una cesárea² pues “la dilatación no avanzaba”. Sin embargo, al no contar con el personal necesario, fue remitida al HG, donde le indicaron que regresara a su domicilio. Ante la falta de recursos para volver a esa Unidad Médica, V1 permaneció en el HG. V1 insistió que se le brindara la atención médica al presentar dolor y sangrado, a lo que el personal médico le indicó que se practicara un ultrasonido de manera externa, sin que V1 tuviera acceso a este. A las 21:45

¹ Durante las contracciones, los músculos del útero se endurecen y luego se relajan, empujando al bebé fuera del útero.

² Es una intervención quirúrgica que consiste en extraer un bebé y la placenta del útero de la madre a través de una incisión en el abdomen.

horas de ese mismo día, el personal del HG le indicó que regresara al Hospital Rural 79 para recibir atención durante su parto.

7. Una vez en el Hospital Rural 79, V1 fue ingresada al albergue y, a las 09:00 horas del 26 de marzo de 2023, trasladada al área de Tococirugía, donde permaneció hasta las 18:05 horas. De acuerdo con el dicho de V1, durante ese tiempo permaneció en dicha área sin que recibiera atención médica; asimismo, indicó que el personal médico desestimó la sintomatología que presentaba, señalando la normalidad de los síntomas por ser primeriza y que debía tolerar el proceso. Ante la imposibilidad de realizarle la cesárea necesaria, fue remitida nuevamente al HG por presentar complicaciones, donde ingresó a las 18:17 horas. Sin embargo, no fue sino hasta las 23:00 horas cuando V1 tuvo un parto natural³, en el que lamentablemente perdió al producto de la gestación debido a una circular de cordón umbilical alrededor del cuello⁴, persistiendo la mala atención médica de V1 durante su recuperación.

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2023/8454/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.

³ Hace referencia al nacimiento del bebé por el canal vaginal, sin necesidad de cirugía ni uso de fármacos.

⁴ Es una complicación que puede ocurrir durante el embarazo o el parto cuando el cordón umbilical se enrolla alrededor del cuello del feto.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja presentado por Q ante esta Comisión Nacional el 15 de mayo de 2023, por presuntas violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles a personal médico del Hospital Rural 79 y del HG;

10. Correo electrónico de 27 de junio de 2023, por medio del cual la persona titular de la Coordinación de Programas del IMSS dio respuesta a la solicitud de información realizada por personal de esta CNDH el 14 de junio de 2023, mediante el cual adjuntó el expediente clínico integrado por la atención médica otorgada a V1 en el Hospital Rural 79, del cual se destaca la siguiente:

10.1 Hoja de referencia; historia clínica de V1; y nota de ingreso a Tococirugía de las 09:47 horas, emitidas el 26 de marzo de 2023, por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias;

10.2 Nota de Urgencias de 26 de marzo de 2023 a las 09:00 horas, firmada por AR2;

10.3 Nota de interconsulta de 26 de marzo de 2023, elaborada por AR2; partograma de 26 de marzo de 2023 a las 10:30 horas, sin nombre del personal médico que lo elaboró; y hoja de consentimiento informado para ingreso hospitalario, firmada por persona médica pasante del Servicio Social adscrita al Hospital Rural 79;

10.4 Nota de urgencias de 25 de marzo de 2023 a las 09:00 horas, suscrita por AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias; y nota de ingreso a Tococirugía de 25 de marzo de 2023 a las 09:00 horas, suscrita por PSS1, persona médica pasante del Servicio Social adscrita al servicio de Tococirugía;

- 10.5** Hoja de referencia y contrarreferencia de 25 de marzo de 2023 elaborada por PSS1 y autorizada por AR2; y consentimiento informado para adopción de método de planificación familiar, sin firma del personal médico que lo elaboró;
- 10.6** Consentimiento informado para ingreso hospitalario de 25 de marzo de 2023, firmada por AR1; y partograma de 25 de marzo de 2023 a las 09:00 horas, sin nombre del personal médico que lo elaboró;
- 10.7** Indicaciones médicas de 03 de marzo de 2023 firmadas por AR1; y nota de Urgencias de 24 de marzo de 2023 a las 20:00 horas, firmada por PSP1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias;
- 10.8** Nota de Urgencias de 23 de marzo de 2023 a las 21:30 horas, emitida por PSP1; y nota de Urgencias de 23 de marzo de 2023 a las 10:20 horas, emitida por AR2 y PMR1, persona médica residente de tercer año adscrita al servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas;
- 10.9** Nota de Urgencias de 22 de marzo de 2023 a las 09:50 horas, suscrita por AR2; y nota de Urgencias de 21 de marzo de 2023 a las 16:14 horas, suscrita por PSP1;
- 10.10** Nota de referencia y contrarreferencia de 21 de marzo de 2023, firmada por persona médica pasante del Servicio Social del Hospital Rural 79; hoja de riesgo reproductivo y riesgo obstétrico; así como historia clínica de V1 de 13 de octubre de 2022.
- 11.** Correo electrónico de 27 de julio de 2023, por medio del cual la persona titular de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza dio respuesta a la solicitud de información realizada por personal de esta CNDH el 14 de junio de 2023, mediante el cual adjuntó el expediente clínico integrado por la atención médica otorgada a V1 en el HG, del cual se destaca la siguiente:

- 11.1** Nota de valoración de Triage de 25 de marzo de 2023 a las 20:50 horas, sin nombre del personal médico que la elaboró;
- 11.2** Nota de ingreso a Triage de 26 de marzo de 2023 a las 18:20 horas, sin nombre del personal médico que la emitió;
- 11.3** Nota de ingreso a Tococirugía de las 19:00 horas; nota de evolución nocturna de las 21:30 horas y nota de atención de parto de las 23:00 horas, emitidas el 26 de marzo de 2023 por PSP3, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia; así como nota de pase a piso de 27 de marzo de 2023 a las 01:15 horas, suscrita por PSP3;
- 11.4** Indicaciones de ingreso de 26 de marzo de 2023 a las 19:00 horas, elaborada por PSP3;
- 11.5** Partograma de 26 de marzo de 2023 a las 18:20 horas, firmada por PSP2;
- 11.6** Nota de evolución de recién nacido de 26 de marzo de 2023, elaborada por PSP4, personal médico adscrito al servicio de Pediatría del HG;
- 12.** Oficio DAJ/SSC/0300/2023 de 30 de agosto de 2023, por medio del cual la persona titular de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza, mediante el cual adjuntó lo siguiente:
- 12.1** Certificado de muerte fetal de 28 de marzo de 2023.
- 13.** Opinión Especializada en Materia de Medicina de 29 de noviembre de 2023, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la que se concluyó que la atención brindada a V1, por el personal médico del Hospital Rural 79, fue inadecuada, trascendiendo a la pérdida de su producto de la gestación.

14. Correo electrónico de 27 de mayo de 2024, por medio del cual personal del IMSS hizo del conocimiento de esta CNDH, el acuerdo de 24 de enero de 2024 en el que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS determinó que la QM de V1 era improcedente desde el punto de vista médico.

15. Acta circunstanciada de 3 de septiembre de 2024, en la que se hace constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta Comisión Nacional con V1, quien informó lo relacionado al trámite de la CI y señaló aspectos relacionados a su proyecto de vida.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el 24 de enero de 2024, 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 improcedente, desde el punto de vista médico.

17. El 03 de septiembre de 2024, este Organismo Autónomo tuvo conocimiento de que la denuncia penal que presentó V1 en la Fiscalía General del Estado de Coahuila, derivado de los hechos motivo de queja, de la cual se originó la CI, la cual se encuentra en etapa de investigación inicial.

18. Cabe señalar que no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado demanda por responsabilidad patrimonial del Estado, Juicio de Amparo, conciliación ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o procedimiento administrativo ante el OICE-IMSS, con motivo de los hechos.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS

19. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2023/8454/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este

Organismo Nacional, con un enfoque de máxima protección de las víctimas, con perspectiva de género, 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, así como al proyecto de vida en agravio de V1, VI1 y VI2 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al Hospital Rural 79 y del HG, conforme a lo siguiente:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. 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 salud⁵.

21. 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

⁵ 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.

actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población”⁶. Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.”⁷

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

22. 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 igualdad⁸.

23. 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 igualdad⁹.

24. 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

⁶ 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.

⁷ 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.

⁸ 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>.

⁹ CrIDH, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Sentencia de 8 marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 123.

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”¹⁰.

25. 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 HUMANO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD MATERNA DE V1

➤ Antecedentes clínicos de V1

26. Al momento de los hechos, V1 tenía los antecedentes de un embarazo previo que concluyó con aborto¹¹, con fecha de última menstruación el 20 de junio de 2022, fecha de probable parto el 27 de marzo de 2023, con atención médica desde el primer trimestre la cual se basó en 6 consultas y 4 ultrasonidos obstétricos¹², sin

¹⁰ 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>.

¹¹ Es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del útero.

¹² También conocido como ecografía prenatal, fetal o obstétrica, es un examen clínico que utiliza ondas sonoras para producir imágenes del bebé, el útero y los ovarios de la madre durante el embarazo.

reporte de anomalías, con consumo de ácido fólico¹³, sin antecedentes de hipertensión ni diabetes gestacional, cursando con infección de vías urinarias en el segundo trimestre, tratada con antibiótico, sin que se especificara periodicidad o si existió resolución de la infección, con antecedente de inflamación del cérvix por cervicovaginitis¹⁴ en tres ocasiones durante el embarazo, omitiendo señalar el cuadro clínico¹⁵, el tratamiento empleado ni su resolución, y amenaza de parto pretérmino en segundo trimestre.

A.2.1. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V1 EN EL HOSPITAL RURAL 79 Y EN EL HG

27. El 21 de marzo de 2023 a las 16:34 horas, V1 acudió al servicio de Urgencias del Hospital Rural 79, posterior a ser referida de la Unidad Médica Regional Número 61 del IMSS con el objetivo de que se le realizaran estudios y que recibiera un tratamiento adecuado, sin especificar cuál. V1 fue atendida por PSP1, quien la reportó con embarazo de 38.1 SDG, adecuada motilidad fetal, con FCF normal; a la exploración física señaló “sin dilatación, membranas integra”, por lo que estableció el diagnóstico de embarazo sin trabajo de parto¹⁶, otorgando datos de alarma, sin especificar cuáles y cita abierta a urgencias, siendo acciones adecuadas por parte de ese personal médico.

28. El 22, 23 y 24 de marzo de 2023, V1 acudió al servicio de Urgencias del Hospital Rural 79 siendo atendida por PSP1, quien señaló que V1 se presentó con dolor generalizado, náuseas y vómito; en los tres días que le realizó exploración física,

¹³ Es una vitamina B. Ayuda al organismo a crear células nuevas. Todas las personas necesitan ácido fólico. Es muy importante para las mujeres en edad fértil.

¹⁴ Es una inflamación del epitelio escamoso de la vagina y el cuello uterino. Es una de las enfermedades ginecológicas más comunes y suele presentarse en mujeres en edad fértil, desde la primera menstruación hasta la menopausia.

¹⁵ Proceso para identificar una enfermedad, afección o lesión a partir de los signos y síntomas, la historia clínica y el examen físico del paciente.

¹⁶ Es el proceso por el que el feto y la placenta abandonan el útero. Se caracteriza por contracciones uterinas fuertes y dolorosas que dilatan el cuello del útero y hacen que el feto descienda por el canal de parto.

reportó a V1 con FCF normales, con movilidad presente, con 1 cm de dilatación, sin datos clínicos de ruptura de membranas, decidiendo el egreso de V1 al albergue de esa Unidad Médica y otorgándole datos de alarma, siendo acciones adecuadas, de acuerdo con la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH.

29. El 25 de marzo de 2023 a las 9:00 horas, V1 acudió al Hospital Rural 79, siendo atendida por AR1, quien la reportó con signos vitales dentro de parámetros normales; refirió que V1 presentó dolor tipo cólico y salida de líquido transvaginal claro, un día previo, FCF normal; al tacto vaginal, con dilatación de 1 cm, maniobra Valsalva¹⁷ con salida de líquido claro, por lo anterior, AR1 estableció los diagnósticos de embarazo de 39 SDG por ultrasonido del primer trimestre, pródromos¹⁸ de trabajo de parto y probable ruptura de membranas, decidiendo el ingreso de V1 al servicio de Tococirugía de esa Unidad Médica y asentó la leyenda: “se le hace saber que el día de hoy no contamos con ginecólogo ni pediatra de guardia, ya enterada Dirección Médica...”; indicando ayuno, cuidados generales de Enfermería, signos vitales por turno, cristalografía¹⁹, “pasar a Tococirugía”, vigilancia del binomio y reporte de eventualidades.

30. AR1 procedió a llenar el partograma²⁰ en donde señaló que las membranas se encontraban rotas, con un aspecto amniótico normal y reportó FCF normal. De acuerdo con la Opinión Especializada en Materia de Medicina, AR1 omitió solicitar el traslado de V1 con destino a una Unidad Médica que tuviera la capacidad de respuesta en caso de que se presentara alguna complicación médica, debido a que

¹⁷ Consiste en contener la respiración durante un esfuerzo. Durante el embarazo, se debe evitar realizar ejercicios que impliquen esta técnica, ya que puede causar una alta presión intraabdominal.

¹⁸ Se utiliza en las ciencias de la salud para describir los síntomas iniciales que preceden a una enfermedad o a otras manifestaciones agudas, como un parto.

¹⁹ Consiste en tomar unas gotas de secreción vaginal con una jeringa, colocarlas en un portaobjetos y dejarlas secar a temperatura ambiente. El líquido amniótico produce una cristalización microscópica en un patrón de "helecho" que se observa al microscopio. La RPM ocurre cuando las membranas se rompen antes de la semana 37 del embarazo.

²⁰ Es un registro gráfico que recoge datos clave sobre el trabajo de parto, como la dilatación cervical, la frecuencia cardíaca fetal, la duración del trabajo de parto y los signos vitales, y los representa en una hoja de papel en función del tiempo.

el Hospital Rural 79 no tenía personal médico especializado de guardia, que a su vez, pudiera realizar un estudio pertinente para establecer de manera exacta si había cursado, o no, con ruptura de membranas, puesto que la maniobra Valsalva no es un dato plenamente confirmatorio, incumpliendo con la NOM-007-SSA2-2016²¹, el Reglamento de la LGS²², así como el Reglamento IMSS²³.

31. En la misma fecha, V1 fue ingresada al servicio de Tococirugía del Hospital Rural 79 a cargo de PSS1, persona médica pasante del Servicio Social adscrita a dicho servicio, quien la reportó con hipotensión²⁴ y taquicardia²⁵, en pródromos de trabajo de parto, con probable ruptura prematura de membranas de 24 horas, dolor tipo cólico calificado con 7/10 en escala EVA²⁶, actividad uterina irregular, 1 cm de dilatación, maniobra Valsalva positiva; señaló “no se cuenta con estudios de laboratorio realizados recientemente, se solicita biometría hemática, química sanguínea y cristalografía sin embargo no se cuenta con servicios de laboratorio en turno”, y que, al no contar con personal médico especialista en Ginecología, Pediatría, ni servicio de laboratorios, realizaría envío de V1 al HG, para complementación diagnóstica y tratamiento especializado. De acuerdo con la

²¹ 5.3.1.13 Trasladar oportunamente a las pacientes en situación de urgencia obstétrica a los establecimientos para la atención médica con la capacidad resolutive adecuada...

²² ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

²³ Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

Artículo 94. Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente. Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.

²⁴ Es una afección médica que se produce cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal.

²⁵ Es un ritmo cardíaco irregular o acelerado, que se produce cuando una señal eléctrica irregular se inicia en las cavidades superiores o inferiores del corazón.

²⁶ La Escala Visual Analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma.

Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH, el diagnóstico realizado por PSS1 fue inadecuado, mientras que, al no contar la Unidad Médica con el personal médico especialista, la referencia de V1 al HG fue adecuada.

32. En la misma fecha, V1 se trasladó por sus propios medios al HG, arribando a las 20:50 horas, donde recibió la valoración de Triage de Ginecología y Obstetricia del HG, por parte de personal médico, de quien no se pudo conocer el nombre. Ese personal reportó a V1 con FCF normal, “movilidad fetal presente” (sic), con 3 cm de dilatación, 80% de borramiento, por lo que estableció el diagnóstico de embarazo de 39.1 SDG, trabajo de parto inicial e indicó que solicitó valoración por Ginecoobstetricia. De acuerdo con la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH, el personal médico encargado de la valoración de V1 en el Triage del HG omitió realizar estudio dirigido a confirmar de manera objetiva, si existía, o no, ruptura prematura de membranas (cristalografía), motivo de la referencia descrita por el personal médico del HG, incumpliendo con ello con la LGS²⁷ y el Reglamento de la LGS²⁸.

33. El 26 de marzo de 2023 a las 09:00 horas, V1 acudió al servicio de Urgencias del Hospital Rural 79, siendo atendida por AR2 en acompañamiento de PMR1, quien la reportó con hipotensión arterial, FCF normal, con 4 cm de dilatación, borramiento del 90%, con “presencia de membranas integra...con contracciones regulares”, estableciendo el diagnóstico de embarazo de 39.6 SDG por fecha de última regla; mencionó a V1 que, al momento, no se contaba con personal médico especialista en Ginecología ni en Pediatría y le indicaron ayuno, catéter venoso sellado²⁹, sin medicamentos, paraclínicos³⁰, medidas generales³¹, vigilancia del estado

²⁷ 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.

²⁸ Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

²⁹ El sellado del catéter con heparina es el método más utilizado y pretende reducir los episodios de disfunción y trombosis.

³⁰ Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación.

³¹ Cuidados generales de Enfermería y signos vitales por turno.

neurológico y pérdidas vaginales, colocación de registro tococardiográfico³² por 20 minutos, revisión de tensión arterial cada 2 horas, posición semifowler³³, tomar glucometría capilar³⁴ cada 6 horas, con reporte si fuera menor de 80 o mayor de 180 mg/dL³⁵.

34. La Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH señaló que, al momento de la valoración de AR2, V1 no presentaba ruptura de membranas, es decir, la valoración previa realizada por PSS1 no fue correcta. Lo anterior se puede relacionar a que, al momento de valorar a V1, PSS1 no contó con el asesoramiento ni orientación de personal médico especialista adscrito al servicio; por otro lado, V1 se encontraba en el inicio de la fase activa del trabajo de parto, decidiendo su ingreso para otorgar manejo; sin embargo, al no contar con la estructura médica necesaria para atender cualquier tipo de complicación que pudiera presentar el binomio, se debió realizar referencia al segundo nivel de atención o a una Unidad Médica con capacidad resolutive, reiterando AR2 el incumplimiento del Reglamento IMSS³⁶.

35. A las 09:47 horas del mismo día, V1 fue ingresada al servicio de Tococirugía del Hospital Rural 79, siendo atendida por AR2, quien la reportó con persistencia a la hipotensión, con resto de signos vitales dentro de parámetros normales; a la

³² Proceso para el registro de la FCF y la intensidad de las contracciones.

³³ La cabecera de la cama se inclina típicamente entre 15 y 30 grados, lo que proporciona una comodidad adicional y tranquilidad.

³⁴ Es un método para medir el nivel de glucosa en la sangre mediante una pequeña muestra de sangre. Se realiza con un dispositivo portátil llamado glucómetro, que utiliza una tira reactiva de glucosa para analizar una gota de sangre capilar.

³⁵ La mayoría de las veces, un resultado normal de la prueba de glucemia es un nivel de azúcar en la sangre que es igual o inferior a 140 mg/dL (7.8 mmol/L) 1 hora después de beber la solución de glucosa. Un resultado normal significa que usted no tiene diabetes gestacional.

³⁶ Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

Artículo 94. Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente.

exploración física con 4 cm de dilatación, membranas íntegras, con escasa salida de líquido transvaginal, realización de maniobras Mansalva y Tarnier³⁷, mismas que fueron negativas y señaló “en espera de completar la dilatación para que se ingrese a la sala de expulsión oportunamente”.

36. Sobre dicha atención, la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH señaló que, AR2 no contempló en su nota médica la FCF al momento de la exploración física de V1; asimismo, por las maniobras realizadas, así como la descripción de AR2 sobre las membranas de V1, descartaron que V1 cursara con ruptura de membranas, corroborando que la descripción de PSS1 un día anterior fue incorrecta. Como fue comentado, V1 ingresó al servicio de Tococirugía para la conducción de su trabajo de parto; sin embargo, no se contaba con especialistas en Ginecología y Obstetricia que pudieran otorgar las medidas necesarias ante una probable complicación del binomio, para una adecuada resolución de su embarazo, por lo tanto, AR2 omitió realizar la referencia de V1 a una Unidad Médica con capacidad para su atención, incumpliendo con lo previsto en los artículos 7 y 94 del Reglamento IMSS, referidos previamente.

37. En el partograma de V1, de 26 de marzo de 2023 a las 10:30 horas, es decir, 45 minutos posteriores a su valoración inicial al servicio de Tococirugía, se pudo apreciar que el rubro de FCF inicial fue alterado, esto debido a que el segundo número tiene dos parámetros, siendo el inicial el número 6 y el segundo 5, es decir, al principio se colocó una FCF de 165, pero después fue sustituida por la de 155 latidos por minutos. También se pudo apreciar que V1 fue monitorizada, de las 10:30 horas hasta las 18:00 horas de ese mismo día, resaltando dos situaciones; la primera, que se documentó una dilatación de 9 cm a partir de las 15:00 horas y la segunda, que la FCF fue registrada cada hora y no cada media hora o cada quince minutos; es decir, que se tienen 8 registros en los cuales la actividad cardíaca fetal

³⁷ Consiste en realizar un tacto vaginal, desplazar la presentación hacia arriba y al mismo tiempo con la otra mano realizar presión en el fondo uterino, evidencia salida de líquido amniótico transcervical.

oscilaba entre los 155 latidos por minuto hasta llegar a los 174 latidos por minuto, este último registro se dio a las 18:00 horas, señalando que el presente documento no fue adecuadamente requisitado.

38. Por lo anterior, la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH señaló que, el personal médico que realizó el referido partograma, de quien no se pudo conocer ningún dato debido a que no fue asentado en dicha documental, incumplió con lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016³⁸.

39. La misma Opinión Médica señaló que no se contó con notas médicas dentro del expediente clínico de V1, sobre la atención que le fue brindada en el Hospital Rural 79 de las 10:30 de ese día hasta las 18:00 horas, por lo que, en 7 horas con 30 minutos, el personal médico de esa Unidad Médica no realizó valoraciones integrales a V1 que permitieran conocer la evolución y el estado de salud que presentaba, contando solo con la hoja de referencia y contrarreferencia del 26 de marzo de 2023, autorizada por AR2, por la cual se supo que V1 cursó con un “periodo expulsivo prolongado” de aproximadamente 3 horas, lo anterior después de haberse documentado contracciones regulares, dilatación de 9 cm con producto “encajado”³⁹ mismo que presentó una FCF de 174 latidos por minuto.

40. Ante dicha situación se señaló lo siguiente: “FCF 174 lpm se inician maniobras de reanimación in útero, sin respuesta”, por lo que solicitó el traslado de manera urgente al servicio de Ginecología y Obstetricia del HG para que se le otorgara el tratamiento especializado, bajo los diagnósticos de embarazo de 39 SDG más estado fetal “no tranquilizante”, por taquicardia fetal, con periodo expulsivo

³⁸ 5.6.1.2 En la primera hora del puerperio, revisar a la paciente cada 15 minutos, vigilando el comportamiento de la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura, llenado capilar, hemorragia transvaginal, el tono y altura del útero y el reinicio de la micción espontánea. Posteriormente, se revisará cada 30 minutos hasta completar las 2 primeras horas del puerperio y luego entre 4 y 8 horas de acuerdo a su evolución hasta su egreso.

³⁹ Un feto encajado es un feto que está preparado para salir al exterior mediante un parto vaginal. Esto suele ocurrir alrededor del octavo mes de embarazo, cuando la cabeza del bebé se introduce en la pelvis.

prolongado; es decir, V1 había iniciado trabajo de parto en periodo expulsivo aproximadamente a las 15:00 horas de ese mismo día, estimación basada en el último registro de la FCF documentada en el partograma de las 18:00 horas y en lo señalado en la nota anterior, donde se comentó que dicho periodo había durado 3 horas, tiempo en el cual se registró una dilatación de cérvix de 9 cm y FCF que iba en incremento, desde las 15:00 horas con 152 latidos por minuto, 16:00 horas con 156 latidos por minuto, 17:00 horas con 165 latidos por minuto y a las 18:00 horas con 174 latidos por minuto, siendo datos clínicos sugestivos de emergencia obstétrica por sufrimiento fetal, ante ello, se señaló en la nota respectiva que el producto de la gestación requirió “maniobras de reanimación intrauterina”, sin que quede claro que maniobras se realizaron.

41. Al respecto, la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH señaló que tal situación, reafirmó la necesidad de que al momento del ingreso de V1, el Hospital Rural 79 contara con personal médico especializado del servicio de Ginecología y Obstetricia que pudiera establecer un tratamiento médico orientado a delimitar las complicaciones y, en su caso, la mortalidad del producto de la gestación, situación que no ocurrió y que colocó en peligro al binomio materno fetal.

42. A las 18:20 horas del 26 de marzo de 2023, V1 ingresó al servicio de Urgencias del HG donde fue atendida por personal médico, de quien no se pudo conocer su nombre, al no estar asentado en la nota médica correspondiente; dicho personal reportó a V1 con taquipnea de 22 respiraciones por minuto⁴⁰, con resto de signos dentro de parámetros normales. A la exploración física señaló FCF alta de 171 latidos por minuto, con dilatación de 10 cm y borramiento del 60%, estableciendo los diagnósticos de embarazo de 39.6 SDG más trabajo de parto en fase activa prolongado, indicando un plan basado en ayuno, ingreso a Tococirugía y toma de laboratoriales.

⁴⁰ Normal: 16 a 18 respiraciones por minuto.

43. La información señalada fue colocada en partograma de fecha 26 de marzo de 2023 a las 18:20 horas por PSP2, mismo que se encuentra incompleto al no contar con la segunda parte de dicho documental, no pudiendo conocer la evolución clínica de V1, tanto de los signos vitales, especialmente la FCF, así como el avance de su dilatación y borramiento. Por los datos expuestos, la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH estableció que, cuando V1 arribó al HG se confirmó que cursaba con taquicardia fetal persistente, cursando una urgencia obstétrica que ameritaba la interrupción inmediata del embarazo vía cesárea con el objetivo de resolver o prevenir una complicación materna o fetal de etapa crítica.

44. A pesar de ello, a las 19:00 horas del mismo día, V1 fue atendida por AR3, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia del HG, quien señaló que V1 fue referida del Hospital Rural 79 por presentar taquicardia fetal sostenida y periodo expulsivo prolongado, ruptura prematura de membranas a las 17:00 horas de esa fecha; AR3 reportó a V1 con feto único vivo, FCF normal, dinámica uterina regular, movimientos fetales “palpables durante exploración”, con 8 cm de dilatación y 80% de borramiento cervicales, con maniobras Tarnier y Valsalva positivas por líquido amniótico claro no fétido, con membranas rotas, señalando que

a su ingreso se descarta taquicardia fetal, presentando [FCF] dentro de los rangos normales, con 8 [cm] de dilatación, descartando periodo expulsivo prolongado, se coloca registro cardiotocográfico y se inicia inducción de trabajo de parto con estrecha vigilancia del binomio.

45. Indicando estimulador de miometrio⁴¹, sin medicamentos, vigilancia de actividad uterina y pérdidas transvaginales, FCF cada 30 minutos, recabar paraclínicos y reporte de eventualidades.

⁴¹ Oxitocina, dosis de 5 unidades para pasar a 12 gotas.

46. La Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH señaló que, en la valoración realizada por AR3 se consideró la FCF de 126 latidos por minuto que V1 presentaba en ese momento, sin embargo, esos datos no coinciden con lo señalado en el partograma realizado a su ingreso al HG en el cual, a las 19:00 horas se registró la FCF de 136 y 129 latidos por minuto en una segunda oportunidad; ahora bien, respecto a la decisión de inducción del trabajo de parto, por suministro de oxitocina, esta se basó en las condiciones que V1 presentaba al momento, sin tomar en cuenta el trabajo de parto previo en el Hospital Rural 79, por lo cual la inducción del trabajo de parto era innecesaria, tanto por el antecedente de taquicardia fetal, la “reanimación intrauterina”, así como el trabajo de parto prolongado, por lo que AR3 debió considerar la conclusión del embrazo de manera abdominal, con el objetivo de prevenir una complicación materna, incumpliendo con lo previsto en el Lineamiento Técnico Cesárea Segura ⁴² y la Guía de Práctica Clínica. Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea ⁴³.

47. A las 23:00 horas del mismo día, V1 se encontraba en el segundo periodo de atención de parto, siendo atendida por PSP3, quien señaló que a las 22:05 horas, V1 pasó a la sala de expulsión con FCF normal, colocándola en posición de litotomía⁴⁴, procediendo a realizar episiotomía⁴⁵, practicando manobra de Ritgen modificada⁴⁶, con lo que se obtuvo el cuerpo completo del producto de la gestación,

⁴² Tipos de cesárea ...

B. Grado de urgencia ...

Categoría 2. Taquicardia fetal persistente, compromiso de histerorrafia, iterativa en trabajo de parto, presentación pélvica en trabajo de parto con más cuatro cm, situación anómala con trabajo de parto, cirugías uterinas previas con trabajo de parto, parto pretérmino refractario a tratamiento de 27 a 34 semanas.

⁴³ Historia Obstétrica... manejo del trabajo de parto, ¿evolución normal?, no, valorar si es apropiado el parto vaginal, de lo contrario repetir cesárea.

⁴⁴ Es la posición más empleada para la exploración ginecológica y el parto, para las intervenciones en el ano y periné y para la cirugía transuretral.

⁴⁵ Es una incisión quirúrgica menor que se realiza en el perineo, la zona entre la vagina y el ano, durante el parto para ensanchar la abertura vaginal.

⁴⁶ Es una técnica utilizada durante el segundo periodo del trabajo de parto para proteger la musculatura perineal y reducir las complicaciones durante el periodo expulsivo.

hipotónico⁴⁷, con ausencia de llanto y esfuerzo respiratorio, con presencia de líquido con tinte meconial, entregándolo al servicio de Pediatría, señalando PSP3 que se encontró con nudo verdadero de cordón umbilical⁴⁸.

48. La Opinión Especializada en Materia de Medicina resaltó inconsistencias en la hoja de evolución del recién nacido por parte de PSP3 y PSP4, puesto que el primero señaló “meconio no fétido”, mientras que el segundo lo colocó como “sí fétido”; PSP4 señaló que existió sufrimiento fetal y, sobre todo, describió al cordón umbilical como “normal”, sin circular de cordón umbilical al cuello. Se aplicaron al producto de la gestación maniobras de reanimación, estableciendo el diagnóstico de muerte fetal⁴⁹, situación que fue asentada en el certificado de muerte fetal, bajo los diagnósticos de “anoxemia⁵⁰, insuficiencia feto placentaria⁵¹ y sufrimiento fetal agudo”.

49. Posterior a ello, V1 fue enviada al piso de Ginecología y Obstetricia del HG donde permaneció el 27 de marzo de 2023 desde las 01:25 horas hasta su egreso voluntario a las 12:00 horas del mismo día, refiriendo por razón “el entierro de mi bebé”.

50. Por las consideraciones expuestas, esta CNDH estableció que desde el punto de vista médico legal y jurídico, la atención brindada a V1 por AR1 y AR2, personal adscrito al Hospital Rural 79 y AR3, personal médico adscrito al HG, fue inadecuada

⁴⁷ Es un término médico que describe la debilidad o el bajo tono muscular.

⁴⁸ Es una complicación potencialmente grave del embarazo que puede impedir que el oxígeno y los nutrientes lleguen al feto. Los nudos verdaderos son poco comunes, ocurriendo en 0,3%-2,1% de todos los embarazos, y se cree que se forman entre la semana 9 y 12 de embarazo.

⁴⁹ Fallecimiento previo al nacimiento.

⁵⁰ Incapacidad o capacidad inadecuada de los tejidos para utilizar el oxígeno.

⁵¹ Ocurre cuando la placenta no puede realizar sus funciones de nutrición y protección del feto durante el embarazo. Esto puede deberse a un flujo sanguíneo inadecuado a la placenta, lo que reduce la transferencia de oxígeno y nutrientes al feto.

y en desapego a lo previsto en la Ley General de Salud⁵², el Reglamento LGS⁵³, el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS⁵⁴, al omitir realizar las acciones necesarias para descartar complicaciones materno-fetales y el riesgo de pérdida del bienestar fetal, obstaculizando 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 y la pérdida de su producto de la gestación, siendo ese personal médico responsable de vulnerar el derecho de protección a la salud materna de V1.

A.3. PERSONAS MÉDICAS EN FORMACIÓN

51. 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 (...).

52. En los hechos, como fue referido, se advirtió que V1 fue atendida por PSS1, persona médica pasante del Servicio Social en formación en el Hospital Rural 79 quien, como fue reiterado en esta Recomendación, configuró omisiones que vulneraron el derecho a la protección de la salud materna de V1.

⁵² 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.

⁵³ ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. ...

ARTICULO 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.

⁵⁴ 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.

53. El 25 de marzo de 2023, V1 fue ingresada al servicio de Tococirugía del Hospital Rural 79, a cargo de PSS1, quien reportó a V1 con probable ruptura prematura de membranas de 24 horas y con maniobra Valsalva positiva, señalando que, al no contar con servicios de laboratorio en turno, se realizaría envío de V1 al HG para complementación diagnóstica y tratamiento. Dicha valoración no fue correcta, lo que puede ser explicado pues, al momento de valorar a V1, PSS1 no contó con el asesoramiento y orientación de personal médico especialista.

54. Las omisiones de PSS1 ocurrieron sin la debida supervisión, orientación y dirección del personal adscrito a los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Rural 79, repercutiendo en el acceso al más alto nivel posible de salud física y mental de V1; en ese sentido, aunque no es posible determinar su responsabilidad individual al ser personas médicas residentes que, en términos de lo dispuesto por la NOM-009-SSA3-2013⁵⁵, debían ser asesoradas y supervisadas por el personal médico y de jefatura del servicio correspondiente, los efectos de su responsabilidad recaen institucionalmente en el IMSS, al no garantizar que el cumplimiento de los deberes previstos en la NOM-009-SSA3-2013 fueran garantizados.

55. Por tanto, deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de la persona médica pasante del Servicio Social señalada, para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido con la NOM-009-SSA3-2013, cuyos lineamientos especifican que el personal médico del Hospital Rural 79 debió coordinar y supervisar las actividades académicas de PSS1, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que las personas médicas

⁵⁵ 6.8 Establecer con las instituciones de educación superior, las actividades de supervisión, asesoría y evaluación del desempeño de los pasantes en campos clínicos, durante las cuales se debe corroborar que los establecimientos para la atención médica cumplan con las condiciones de infraestructura, mobiliario, equipamiento, seguridad e insumos, conforme a lo establecido en la presente norma.

6.10 Vigilar que los pasantes den cumplimiento a sus obligaciones, conforme a lo establecido en los instrumentos consensuales correspondientes.

pasantes de Servicio Social requieren recibir la educación superior, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo⁵⁶; bajo la dirección, asesoría y supervisión de la persona titular de la jefatura del servicio del personal médico adscrito, en un ambiente de respeto y contar permanentemente con la asesoría del personal médico adscrito al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

56. Es importante reiterar esta CNDH no está en contra de la enseñanza de las personas médicas 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

57. La LGAMVLV, en su artículo 5 fracción IV define la violencia contra las mujeres como: *“Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público”*; 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

⁵⁶ NOM-009-SSA3-2013

8.1 Prestar atención médica y estomatológica según corresponda y realizar las acciones contenidas en los programas académico y operativo.

o libertad de las mujeres”, en la que podemos fundar a la violencia obstétrica como un tipo de violencia en contra de las mujeres.

58. La “Convención de Belém do Pará”, es el primer instrumento internacional que reconoce que las mujeres tienen derecho a vivir libres de violencia; así como al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos. Además de plasmar la definición de violencia contra las mujeres como: *“cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado.”*⁵⁷ Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

59. 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.

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

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

61. 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

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

las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

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

62. Se pudo constatar que AR1 y AR2, personal médico adscrito al Hospital Rural 79 y AR3, personal médico adscrito al HG, fueron omisas en atender de manera adecuada 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 el personal médico del Hospital Rural 79 y del HG, con V1, quien después de ocurrir los hechos violatorios, persistió con múltiples dudas respecto a la verdad de lo sucedido.

63. Relacionado a 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.

64. El IMSS no acreditó que AR1 y AR2, personal médico adscrito al Hospital Rural 79 y AR3, personal médico adscrito al HG, favorecieran 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 continuo⁵⁸ a V1 por parte del personal médico del Hospital Rural 79 y del HG, como un deber fundamental en la atención médica materna con perspectiva de género.

65. Por ello, se acreditó que AR1, AR2 y AR3 omitieron garantizar el cumplimiento de las normas y procedimientos previstos para la atención del parto de V1, favoreciendo su salud emocional, así como su bienestar durante todo el proceso, facilitando el parto, procurando una atención de calidad y respeto al derecho de V1⁵⁹; advirtiendo, además, que el personal médico ejerció violencia de tipo obstétrica en contra de V1⁶⁰, como actos y omisiones de discriminación institucionalizada.

66. 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

⁵⁸ 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.

⁵⁹ NOM-007-SSA2-2016

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.

⁶⁰ NOM-007-SSA2-2016

5.5.3 Ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia, discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto.

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.

67. Por ello, el actuar de AR1, AR2 y AR3 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 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 el Hospital Rural 79 y en el HG fue inadecuada, en el marco de la atención de su parto.

68. Por lo anterior, además de actos y omisiones que constituyen violencia obstétrica, al acreditarse que la atención médica que recibió V1 en el Hospital Rural 79 y en el HG 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, AR2, AR3, el IMSS y la SS,

de manera institucional, son responsables de vulnerar el derecho de V1 a una vida libre de violencia, al incumplir con lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016⁶¹.

C. ANÁLISIS INTERSECCIONAL CON RELACIÓN A LOS HECHOS DE V1

69. Cuando dos o más de las condiciones que identifican a una persona⁶² confluyen a una misma víctima de un hecho violatorio es necesario realizar lo que ha sido denominado como análisis de interseccionalidad⁶³ 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

⁶¹ 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 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.

⁶² 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.

⁶³ 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”.

histórico, social, económico, político y cultural⁶⁴; producen un tipo de discriminación y opresión únicas, y cómo la ausencia de una de esas características modificaría la discriminación que puede experimentarse⁶⁵.

70. La violencia obstétrica 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 mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud materna; en ese sentido, dichos actos y omisiones, son actos de discriminación⁶⁶ por estar relacionados al género de la persona, como una condición que identifica a una persona, protegida en el artículo primero de la CPEUM.

71. En el caso, se pudieron acreditar actos y omisiones constitutivos de violencia de tipo obstétrica en perjuicio de V1; también, se pudieron advertir elementos relacionados a la situación económica de V1, como una realidad conformante del contexto social y económico de México.

72. Por comunicación telefónica de 03 de septiembre de 2024, sostenida por personal de esta CNDH con V1, se pudo conocer que derivado de los hechos, se separó de su entonces pareja, siendo su madre VI1 y su media hermana VI2 quienes la cuidaron, teniendo que mudarse por 2 o 3 semanas aproximadamente; en ese sentido, se pudo advertir que V1 no pudo acceder a servicios de cuidado privados, siendo personas integrantes de su red de apoyo en las que recayó su cuidado. Añadió que, VI1 y VI2 viven a 15 minutos de distancia de su domicilio y

⁶⁴ 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.

⁶⁵ SCJN, Protocolo para juzgar con perspectiva de género, 2022, p. 85.

⁶⁶ 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

que, al momento de los hechos no trabajaban, por lo que los gastos fueron solventados por su padre y su cuñado, quienes les mandaban dinero.

73. Describió que la atención prenatal de su embarazo la llevó en el Centro de Salud “Ejido de Hidalgo”, que se encuentra a 10 minutos de distancia de su domicilio, pero que, al presentar un embarazo en etapa avanzada, fue remitida al Hospital Rural 79 que se encuentra a 1 hora y media de su domicilio, en tanto que el HG se encuentra a 1 hora, distancias en las que se trasladó en transporte público, pese a ello, al estar en labor de parto durante los hechos descritos en esta Recomendación, fue enviada de un hospital a otro, sin que fuera atendida adecuadamente.

74. 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 específicas⁶⁷ 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 discriminación, derivaron en una forma específica de discriminación que resultó de la interacción de dichos factores, como su identidad de género y su contexto socioeconómico; es decir, en el caso de V1, si alguno de los factores referidos, no hubiese existido, la discriminación padecida hubiera tenido una naturaleza diferente,⁶⁸ y menos lesiva a su dignidad, siendo relevante, pues, en los hechos, V1 estuvo condicionada permanentemente a una inadecuada atención tanto en el Hospital Rural 79 como en el HG, que derivaron en la pérdida de su producto de la gestación, potenciándose los efectos de la violencia obstétrica padecida.

⁶⁷ Prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en términos de lo dispuesto por el artículo primero constitucional.

⁶⁸ 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.

D. PROYECTO DE VIDA

75. 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 (...) ⁶⁹.

76. 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”* ⁷⁰. 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 emocional ⁷¹.

77. 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, ⁷² 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

⁶⁹ Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

⁷⁰ Ídem. párrafos 308.

⁷¹ 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.

⁷² Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.

algunas Altas Cortes Nacionales reconocen daños relativamente similares asociados a la “vida de relación” u otros conceptos análogos o complementarios⁷³.

D.1. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE V1, VI1 Y VI2

78. Con la integración del expediente, que es materia de la presente Recomendación, se pudo constatar que V1 había decidido ampliar su familia con la procreación de un hijo o hija, no obstante, a raíz de los hechos y como consecuencia de la pérdida del producto de la gestación, por la inadecuada atención médica brindada a V1 en el Hospital Rural 79 y el HG, a V1 y a su entonces pareja les generaron una afectación que repercutió en su proyecto de vida; ya que derivado de los hechos enfrentaron una serie de problemas que concluyó en su separación.

79. Se pudo advertir que V1 padeció de actos y omisiones por parte de personal médico del IMSS y de la SS, cuya injerencia arbitraria obstaculizó la realización en la referida expectativa de desarrollo personal y familiar factibles en condiciones normales, lo cual, aunque no tuvo efectos irreparables o muy difícilmente reparables⁷⁴ para el cumplimiento de su proyecto y/o expectativa de ser progenitora, sí restringió su libertad de decisión por factores ajenos a ella, que le fueron impuestos de manera arbitraria.

⁷³ Ídem.

⁷⁴ 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 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.

80. Como se ha señalado, mediante comunicación telefónica de 03 de septiembre de 2024, sostenida por personal de esta CNDH con V1, se pudo conocer que la pérdida del producto de la gestación ha sido un evento doloroso, ya que tenía la expectativa de tener a su primer hija o hijo, pero ya no fue posible. Indicó que derivado de dicha situación, se separó de su entonces pareja. Manifestó que su madre VI1 y su media hermana VI2 fueron las personas que la cuidaron después del fallecimiento de su bebé, pero fue complicado debido a que VI1 y VI2 tuvieron que mudarse a su domicilio por dos o tres semanas, aproximadamente. Añadió que, VI1 y VI2 viven a 15 minutos de distancia de su domicilio (ubicado en la misma entidad federativa) para ayudarla a realizar sus actividades diarias; señaló que VI1 y VI2 no trabajaban, por lo que su padre y su cuñado les enviaron dinero para solventar los gastos; se pudo advertir que V1 no pudo acceder a servicios de cuidado privados, siendo personas integrantes de su red de apoyo en las que recayó su cuidado; además, describió que, después de los hechos, recibió atención psicológica en medio privado, aproximadamente durante 3 meses, sin recordar el nombre de la Unidad Médica Privada donde la recibió.

81. El deber de cuidado ejercido por VI1 y VI2 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 colectivo está asociado a mujeres y personas con capacidad de gestar de las familias mexicanas, debiendo añadir que la SCJN ha referido que las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a no ser forzadas a cuidar por mandatos de género, al ser en ellas en quienes recae preponderantemente las labores de cuidado⁷⁵.

82. En ese sentido, previo y posterior a los hechos VI1 y VI2 han mantenido una participación activa en el cuidado de V1, en consecuencia, esta Comisión Nacional

⁷⁵ SCJN, Comunicados de Prensa, *ídem*.

les reconoce su calidad de víctima indirecta⁷⁶; en el mismo sentido, en el Amparo en Revisión 581/2022 la SCJN refirió que un elemento para reconocer la calidad de víctima indirecta es la participación activa en el cuidado de la víctima directa, previamente al hecho y posterior al hecho que causó la violación a los derechos humanos, situación que se acredita principalmente a familiares directos de la víctima, como es el caso de V11 y V12 respecto a V1; por ello, esta CNDH ha acreditado también, afectaciones al proyecto de vida de V11 y V12.⁷⁷

83. 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, que para tal efecto determine, que contemple, en su caso, las erogaciones por gastos médicos, psicológicos y tanatológicos acreditables, que con motivo de los hechos, V1 haya realizado.

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

84. 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

⁷⁶ 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

⁷⁷ SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116, *idem*.

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 prevalcientes en cada Estado⁷⁸.

85. 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.

86. 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”.⁷⁹

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

⁷⁸ 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.

⁷⁹ CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.

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

88. El 21 de marzo de 2023 a las 16:34 horas, V1 fue atendida por personal médico del Hospital Rural 79, al diagnosticarla con embarazo sin trabajo de parto, por lo que se le indicó cita abierta a Urgencias y se asentó que se otorgaron datos de alarma obstétrica, sin describir qué datos se brindaron en la nota correspondiente. El 25 de marzo de 2023 a las 20:50 horas, V1 se trasladó al HG para recibir valoración médica, siendo atendida por personal médico, quien no colocó su nombre completo en las notas respectivas, por lo que no se pudo conocer quién brindó dicha atención. En la nota médica correspondiente a dicha atención fueron asentados datos ilegibles sobre las características de las membranas de V1; asimismo, el personal médico de Ginecología y Obstetricia no integró la nota médica correspondiente a su valoración.

89. En el partograma de V1 de 26 de marzo de 2023 a las 10:30 horas, se pudo apreciar que el rubro de FCF inicial fue alterado, esto debido a que el segundo número tiene dos parámetros, siendo el inicial el número 6 y el segundo 5; es decir, al principio se colocó una FCF de 165 pero después fue sustituida por la de 155 latidos por minutos, situación contraria a la NOM-004-SSA3-2012⁸⁰. En la misma fecha, personal médico del Hospital Rural 79 atendió el trabajo de parto de V1; al respecto, se refirió que el producto de la gestación de V1 requirió “maniobras de reanimación intrauterina”, sin que quede claro qué maniobras se realizaron, al no asentarse dicha información en la nota respectiva.

90. Por tal situación, V1 necesitó ser enviada al HG para recibir la atención que necesitaba, en ese sentido, a las 18:20 horas del mismo día, V1 ingresó al servicio de Urgencias del HG donde fue atendida por personal médico, de quien no se pudo conocer su nombre por no estar asentado en la nota médica correspondiente; sin

⁸⁰ 5.11 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.

embargo, se pudo apreciar la elaboración de partograma de la misma fecha, mismo que se encuentra incompleto por faltar la segunda parte de dicho documental; la importancia de dicha documental radica en que en ella se anotan los datos correspondientes a los signos clínicos de la mujer o persona gestante en trabajo de parto.

91. Finalmente, es importante referir que, en el expediente clínico de V1 sobre la atención que le fue brindada en el Hospital Rural 79 y en el HG, se pudieron advertir notas médicas sin la referencia del nombre, firma, servicio, número de matrícula o cédula del personal médico de la elaboró⁸¹, con nombre incompleto⁸²; omisiones que, si bien no tuvieron un impacto en la salud física o psicológica de V1, transgreden la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico⁸³ y constituyen una mala práctica administrativa que impacta el elemento de accesibilidad del derecho al nivel más alto de salud posible de V1.

92. 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

⁸¹Nota de Urgencias de 21 de marzo de 2023 a las 16:14 horas (Foja 59 reverso); Nota de Urgencias de 23 de marzo de 2023 a las 10:20 horas (foja 58 reverso); hoja de evolución de 25 de marzo de 2023 a las 20:50 horas (foja 122); partograma de 26 de marzo de 2023 a las 10:30 horas (foja 40 reverso y 41 anverso); hoja de evolución de 26 de marzo de 2023 a las 18:20 horas (foja 124), entre otras.

⁸² Nota de Urgencias de 21 de marzo de 2023 a las 16:14 horas (Foja 59 reverso); Nota de Urgencias de 23 de marzo de 2023 a las 10:20 horas (foja 58 reverso); entre otras.

⁸³ 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.

antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

93. 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

94. Esta CNDH acreditó que la actuación de AR1 y AR2, personal médico adscrito al Hospital Rural 79 y AR3, personal médico adscrito al HG, 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 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 su salud materna, a una vida libre de violencia, al acceso a la información en materia de salud de V1, así como al proyecto de vida de V1, VI1 y VI2, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

95. AR1 y AR2 omitieron solicitar el traslado de V1 con destino a una Unidad Médica que tuviera la capacidad de respuesta en caso de que se presentara alguna complicación médica, lo anterior, debido a que el Hospital Rural 79 no tenía personal médico especializado en Ginecología y Obstétrica de guardia que, a su vez, pudiera realizar un estudio pertinente para establecer de manera exacta, o

confirmara si había cursado, o no, con ruptura de membranas, puesto que la maniobra Valsalva no es un dato plenamente confirmatorio, incumpliendo con la NOM-007-SSA2-2016, el Reglamento de la LGS, así como el Reglamento IMSS.

96. En tanto que AR3 indicó el suministro de oxitocina, que en el caso de V1 no estaba recomendada, basándose para ello en las condiciones que V1 presentaba al momento, sin tomar en cuenta las valoraciones realizadas en el Hospital Rural 79, por lo cual la inducción del trabajo de parto era innecesaria, debiendo considerar la realización de una cesárea, omisión que incrementó el riesgo de morbilidad de V1 y derivó en la pérdida de su producto de la gestación.

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

98. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102, apartado B, de la CPEUM; 6, fracción III, 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo, de la Ley de la CNDH, se tienen evidencias suficientes, para que esta CNDH presente vista administrativa ante el OICE-IMSS, en contra de AR1 y AR2, personal médico adscrito a la Hospital Rural 79; así como ante el OIC-SS, en contra de AR3 personal médico adscrito al HG, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V1, así como por la inobservancia de la NOM del expediente clínico, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

99. 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.

100. 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.

101. Su cumplimiento obligatorio no solo deriva 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.

102. 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 en el Hospital Rural 79 y el HG, que les permita el más alto disfrute de su salud materna.

103. En el caso, como fue referido, el personal del Hospital Rural 79 y del HG no garantizó una atención médica con perspectiva de género al desestimar en todo momento los factores de riesgo que V1 cursó en su embarazo, lo que derivó en la falta de identificación de la pérdida del bienestar fetal que presentó y que concluyó con la pérdida de su producto de la gestación, denotando por parte de AR1, AR2 y AR3 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 de su embarazo.

104. Dicha situación es analizada en la presente Recomendación desde la responsabilidad que el IMSS tiene de garantizar que el Hospital Rural 79 cuente con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que, en el caso, implicó que no se contara con servicios de laboratorio y personal médico especialista en Ginecología y Obstetricia para la atención de V1, afectando directamente su salud y la pérdida de su producto de la gestación.

105. En ese sentido, se pudo constatar que el IMSS y la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza, mediante sus propios procedimientos, omitieron 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 V1⁸⁴, lo anterior pues, aunque se trata de deberes

⁸⁴ 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

institucionales abstractos de cumplimiento progresivo, están previstos en normativa médica con acciones inmediatas para la garantía de la prevención⁸⁵, cuyos efectos, de haberse realizado, no se apreciaron en el análisis de los hechos de V1, generándose responsabilidad institucional por inadecuada atención médica⁸⁶.

106. Además, se pudieron identificar prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico⁸⁷, mismas que no se reducen a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud⁸⁸, que permite la institucionalización de la violencia obstétrica; a este respecto, se pudieron advertir notas médicas sin nombre del personal que las elaboró y sin referencia a la cédula y/o matrícula de ese personal, inobservando con ello la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

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

⁸⁵ LGS

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

Reglamento IMSS

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

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

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

⁸⁶ Artículo 7... El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

⁸⁷ CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", Óp. Cit., párr. 40.

⁸⁸ Ibidem, párr. 42.

107. 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 IMSS⁸⁹ y de la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza, 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.

108. Asimismo, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013⁹⁰, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología, las instituciones de salud, en términos de su normativa interna, deben establecer las actividades de supervisión y asesoría de las personas pasantes del servicio social; así como vigilar que los pasantes den cumplimiento a sus obligaciones.

109. En el caso concreto, como se acreditó en la presente Recomendación, las omisiones en las que incurrió PSS1 y que repercutieron en la vulneración del derecho humano a la protección de la salud materna de V1, ocurrieron sin la debida supervisión, orientación y dirección del personal adscrito a los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Rural 79.

⁸⁹ 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.

⁹⁰ 6.8 Establecer con las instituciones de educación superior, las actividades de supervisión, asesoría y evaluación del desempeño de los pasantes en campos clínicos, durante las cuales se debe corroborar que los establecimientos para la atención médica cumplan con las condiciones de infraestructura, mobiliario, equipamiento, seguridad e insumos, conforme a lo establecido en la presente norma.

6.10 Vigilar que los pasantes den cumplimiento a sus obligaciones, conforme a lo establecido en los instrumentos consensuales correspondientes.

110. En consecuencia, pese a que no es posible determinar su responsabilidad individual al tratarse de una persona médica pasante del servicio social del servicio de Tococirugía del Hospital Rural 79 que, en términos de lo dispuesto por la NOM-009-SSA3-2013, debían ser asesoradas y supervisadas por el personal médico y de jefatura del servicio correspondiente, los efectos de su responsabilidad recaen institucionalmente en el IMSS, al no garantizar el cumplimiento de los deberes previstos en la NOM-009-SSA3-2013.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

111. 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.

112. 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 [...].⁹¹

113. 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, fracciones 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, al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, así como al proyecto de vida de V1, VI1 y VI2 este Organismo Nacional le reconoce a V1 su calidad de víctima directa, así como a VI1 y VI2 su calidad de víctima indirecta, 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, VI1 y VI2 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.

114. Las presentes medidas se piensan para generar un cambio en la realidad cotidiana, no solo de las víctimas, sino también de las mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud materna en el Hospital Rural 79 y el HG. Por tal motivo, las mismas deben tener una vocación transformadora, pues sería injusto restituir a las víctimas a la misma situación donde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia⁹².

⁹¹ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁹² 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.

115. En ese contexto, esta CNDH determinó que, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de V1 e indirectamente a VI1 y VI2, el IMSS y la SS deberán reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

i) Medidas de rehabilitación

116. 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”*.

117. Por ello, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, el IMSS en colaboración con la SS deberá brindar a V1 la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, así como a VI1 y VI2, 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 otorgarse 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 les deberá de dejar cita abierta, 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 dirigido al IMSS y a la SS.

ii) Medidas de compensación

118. 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.

119. Por ello, el IMSS y la SS, de manera coordinada, deberán colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de V1, V11 y V12 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, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio primero dirigido al IMSS y a la SS.

120. De conformidad con los artículos 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.

121. 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

122. 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, fracciones 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.

123. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OICE-IMSS, en contra de AR1 y AR2 personal médico adscrito al Hospital Rural 79, por las acciones y omisiones en que incurrieron en la atención médica de V, por la inobservancia de la NOM-009-SSA3-2013, así como el incumplimiento a la NOM del expediente clínico; en el mismo tenor, la SS deberá colaborar con la autoridad investigadora, en la vista que esta CNDH presente ante el OIC-SS, en contra de AR3 personal médico adscrito al HG, por las irregularidades en la atención médica de V1, así como por la inobservancia de la NOM del expediente clínico, a efecto de que tales instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo conducente, de conformidad con la Ley

General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio primero dirigido al IMSS y primero dirigido a la SS.

124. 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

125. 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.

126. El IMSS y la SS deberán diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de sensibilización⁹³ 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 Urgencias, Tococirugía, Ginecología y

⁹³ 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.

Obstetricia y/o servicios homólogos en el Hospital Rural 79, en particular a AR1 y AR2, en caso de seguir laboralmente activas; y al servicio de Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos en el HG, en particular a AR3, en caso de continuar laboralmente activa, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna, 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; el cual 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.

127. Los cursos deberán ser impartidos por personal especializado que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo dirigido al IMSS y segundo dirigido a la SS.

128. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al personal médico adscrito al servicio de Urgencias, Tococirugía, Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos en el Hospital Rural 79, particularmente a AR1 y AR2, en caso de seguir activos laboralmente, relacionado con el conocimiento, manejo y observancia de los deberes previstos en la Guía de Práctica Clínica de la Vigilancia y Atención Amigable en el Trabajo de Parto en el Embarazo de Bajo Riesgo, la NOM-004-SSA3-2012, la NOM-009-SSA3-2013, la NOM-007-SSA2-2016 y los deberes establecidos en la LGS, Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS; en los mismos términos, la SS deberá impartir un curso integral de capacitación dirigido al personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos del HG, en particular a AR3, de

continuar activo laboralmente, relacionado con la observancia del Lineamiento Técnico Cesárea Segura y la Guía Práctica Clínica de Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea, la NOM-004-SSA3-2012, la LGS y el Reglamento de la LGS.

129. Los cursos deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano; deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero dirigido al IMSS y tercero dirigido a la SS.

130. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS y la SS garantizarán la emisión de una circular que instruya a su respectivo personal médico a brindar atención médica sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto y personas usuarias de la SS.

131. En el caso del IMSS, la citada circular deberá dirigirse al personal médico de los servicios de Urgencias, Tococirugía, Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos del Hospital Rural 79; en la que además se incluyan las medidas efectivas para la debida observancia de la Guía de Práctica Clínica de la Vigilancia y Atención Amigable en el Trabajo de Parto en el Embarazo de Bajo Riesgo, la NOM-004-SSA3-2012, la NOM-009-SSA3-2013, la NOM-007-SSA2-2016, la LGS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes, con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en caso de no contar con el personal médico y/o insumos necesarios para brindar la atención, se refiera a la brevedad a otra Unidad Médica cercana que cuente con el servicio,

proporcionando las facilidades de transporte respectivas para el traslado que en su caso corresponda.

132. Respecto al personal médico de la SS, esta se deberá dirigirse al servicio de Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos del HG, en la que igualmente se incluya la debida observancia al Lineamiento Técnico Cesárea Segura, la Guía Práctica Clínica de Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea, la NOM-004-SSA3-2012, la LGS y el Reglamento de la LGS, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes, con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional.

133. 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, lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto dirigido al IMSS y cuarto dirigido a la SS, respectivamente.

134. 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.

135. En consecuencia, esta CNDH se permite formularle respetuosamente las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES:

A ustedes personas titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza

PRIMERA. De manera coordinada, colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de V1, VI1 y VI2 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, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Hecho lo anterior, deberá remitir a esta CNDH las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, brindar a V1 la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, así como a VI1 y VI2, 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 otorgarse 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 les deberá de dejar cita abierta, 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. 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.

A usted Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

PRIMERA. Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OICE-IMSS, en contra de AR1 y AR2, personal médico adscrito al Hospital Rural 79, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V1, por la inobservancia de la NOM-009-SSA3-2013, así como el incumplimiento a la NOM del expediente clínico, 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 anterior, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

SEGUNDA. 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, dirigidos al personal médico adscrito al servicio de Urgencias, Tococirugía, Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos en el Hospital Rural 79, en particular a AR1 y AR2, en caso de seguir laboralmente activas, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna, 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; el cual 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; 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.

TERCERA. Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al personal médico adscrito al servicio de Urgencias, Tococirugía, Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos en el Hospital Rural 79, particularmente a AR1 y AR2, en caso de seguir activos laboralmente, relacionado con el conocimiento, manejo y observancia de los deberes previstos en la Guía de Práctica Clínica de la Vigilancia y Atención Amigable en el Trabajo de Parto en el Embarazo de Bajo Riesgo, la NOM-004-SSA3-2012, la NOM-009-SSA3-2013, la NOM-007-SSA2-2016; así como actuar en relación con los deberes establecidos en la LGS, Reglamento de la LGS y el Reglamento 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.

CUARTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, garantizar la emisión de una circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias, Tococirugía, Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos del Hospital Rural 79, que instruya a su respectivo personal médico a brindar atención médica sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto; en la que además se incluyan las medidas efectivas para la debida observancia de la Guía de Práctica Clínica de la Vigilancia y Atención Amigable en el Trabajo de Parto en el Embarazo de Bajo Riesgo, la NOM-004-SSA3-2012, la NOM-009-SSA3-2013, la NOM-007-SSA2-

2016, la LGS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes, con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en caso de no contar con el personal médico y/o insumos necesarios para brindar la atención, se refiera a otra Unidad Médica que cuente con el servicio a la brevedad, proporcionando las facilidades de transporte respectivas para el traslado que en su caso corresponda. 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.

A usted Secretario de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza

PRIMERA. Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-SS, en contra de AR3, personal médico adscrito al HG, por las irregularidades en que incurrió en la atención médica de V1, así como por la inobservancia de la NOM del expediente clínico, 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 anterior, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

SEGUNDA. 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, dirigidos al personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos en el HG, en particular a AR3, en caso de seguir laboralmente activa, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna, 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; el cual 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; 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.

TERCERA. Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos del HG, en particular a AR3, de continuar activo laboralmente, relacionado con la observancia del Lineamiento Técnico Cesárea Segura y la Guía Práctica Clínica de Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea, la NOM-004-SSA3-2012, la LGS y el Reglamento de la LGS ; 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.

CUARTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación garantizar la emisión de una circular dirigida al servicio de Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos del HG, que instruya a su respectivo personal médico a brindar atención médica sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes usuarias de los servicios de salud de la SS; en la que igualmente se incluya la debida observancia al Lineamiento Técnico Cesárea Segura, la Guía Práctica Clínica de Reducción de la Frecuencia de Operación

Cesárea, la NOM-004-SSA3-2012, la LGS y el Reglamento de la LGS, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes y de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

136. 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.

137. 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.

138. Con base al fundamento jurídico previamente señalado, 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.

139. 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