

**RECOMENDACIÓN NO. 67/2025.**

**SOBRE EL CASO DE 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 QV1, A LA SALUD Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V2; ASÍ COMO AL PROYECTO DE VIDA DE QV1, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6, VI7 Y CON RESPECTO A V2 VULNERANDO SU DERECHO HUMANO AL DESARROLLO INTEGRAL, LO QUE REPERCUTE EN SU CRECIMIENTO Y VIDA, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 “DR. DEMETRIO MAYORAL PARDO” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN OAXACA DE JUÁREZ, OAXACA.**

Ciudad de México, a 30 de abril de 2025

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

**P R E S E N T E**

*Apreciable señor Director General:*

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

expediente **CNDH/4/2022/12349/Q**, relacionado con la atención brindada a QV1 y V2 en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Quejosa y Víctima Directa	QV
Persona Víctima Directa	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Semanas de gestación	SDG
Frecuencia Cardíaca Fetal	FCF
Queja médica conocida por el Instituto Mexicano del Seguro Social sobre los hechos de QV1 y V2	QM

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

Nombre	Abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la asfixia neonatal	GPC-IMSS-632-13
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de muerte fetal con feto único	GPC-IMSS-567-12
Hospital General de Zona No. 1 “Dr. Demetrio Mayoral Pardo” del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca de Juárez, Oaxaca	HGZ No. 1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
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 Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC - IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 5 de octubre de 2022, QV1 presentó una queja ante esta Comisión, en la que denunció presuntas violaciones a sus derechos humanos por parte del personal del Hospital General de Zona No. 1. De acuerdo con su relato, el 2 de abril de 2022, con 37 SDG y presentando contracciones uterinas, ingresó a dicha unidad médica. Fue hospitalizada debido a hipertensión y a una dilatación cervical de 3 centímetros.

Esa misma noche, se le informó que el bebé tenía el cordón umbilical enrollado alrededor del cuello, y que dicha situación, en conjunto con su presión arterial elevada, hacía necesaria la práctica de una cesárea.

6. El 3 de abril de 2022, tras la realización de un ultrasonido obstétrico que confirmó el diagnóstico del día anterior, le informaron que todavía no presentaba las condiciones clínicas necesarias para el parto, motivo por el cual fue egresada de la unidad médica. En consecuencia, regresó a su domicilio, ubicado a una hora con treinta minutos de distancia del hospital.

7. Después de llegar a su domicilio, sufrió la ruptura de la fuente, por lo que VI1 la ayudó a trasladarse con la partera de su comunidad en Santiago Suchilquitongo, quien la asistió. A las 16:40 horas de ese mismo día, V2 nació con un color inusual, lo que motivó a la partera a solicitar una ambulancia para trasladar a QV1 y a V2 al HGZ No. 1, con el fin de recibir atención médica.

8. El 04 de abril de 2022, le fue informado por VI1 que V2 se encontraba muy enfermo. El 05 de abril de 2022, QV1 fue dada de alta de manera voluntaria para poder estar con V2. El 18 de abril de 2022, V2 fue dado de alta después de 15 días de terapia intensiva; señalando que, actualmente, V2 presenta afectaciones en su salud.

9. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2022/12349/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, se solicitó diversa información al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de QV1 y V2 con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración lógica-jurídica, es objeto de análisis en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Evidencias” de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

**10.** Escrito de queja de QV1 presentado ante esta CNDH el 05 de octubre de 2022 sobre actos y omisiones presuntamente violatorios a sus derechos humanos y los de V2, atribuibles a personal del HGZ No. 1.

**11.** Correo electrónico de 10 de febrero de 2023, por medio del cual personal del IMSS dio respuesta a la solicitud de información realizada por personal de esta CNDH el 3 de enero de 2023, mediante el cual adjuntó el expediente clínico integrado por la atención médica otorgada a QV1 y V2 en el HGZ No.1, del cual se destaca la siguiente:

**11.1** Informe de 09 de febrero de 2023, suscrito por la persona encargada de la Dirección de esa Unidad Médica, sobre los hechos de QV1 y V2.

**11.2** Nota de Triage del servicio de Urgencias de 03 de abril de 2022 a las 18:50 horas, sin nombre del personal médico que la suscribió;

**11.3** Nota de evolución matutina del 03 de abril de 2022 a las 09:00 horas, elaborada por AR1;

**11.4** Nota de egreso hospitalario del área de Ginecología y Obstetricia de 03 de abril de 2022, elaborada por AR1.

**11.5** Hoja de alta Hospitalaria de 03 de abril de 2022 a las 12:56 horas, elaborada por AR1.

**11.6** Nota médica de 04 de abril de 2022 a las 21:58 horas, elaborada por personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos;

**11.7** Nota médica de 04 de abril de 2022 a las 19:51 horas, suscrita por personal adscrito al servicio de Pediatría;

- 11.8** Notas médicas de 04 de abril de 2022 a las 09:52, 12:43, 14:30, 17:05 horas, elaboradas por personal médico adscrito al servicio de Pediatría;
- 11.9** Nota de evolución de 04 de abril de 2022 a las 19:00 horas, emitida por personal médico adscrito al servicio de Pediatría;
- 11.10** Nota de egreso del servicio de Urgencias de 03 de abril de 2022 a las 20:33 horas, suscrita por PSP2, personal médico del servicio de Urgencias;
- 11.11** Nota inicial de Triage del servicio de Urgencias de 03 de abril de 2022 a las 18:42 horas, elaborada por PSP2;
- 11.12** Nota de evolución de 04 de abril de 2022 a las 19:00 horas, sin nombre del personal médico que la elaboró.
- 12.** Escrito de queja de 02 de agosto de 2023 por medio del cual la representación de QV1, remitió resumen clínico de 21 de junio de 2023 y reporte de estudio de electroencefalograma y mapeo cerebral de 19 de junio de 2023, sobre V2.
- 13.** Correo electrónico de 24 de noviembre de 2023, por medio del cual personal del IMSS hace del conocimiento de esta CNDH, el acuerdo de 14 de septiembre de 2023, por medio del cual la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS determinó que la queja de QV1 era procedente desde el punto de vista médico.
- 14.** Correo electrónico de 25 de abril de 2024 por medio del cual personal del IMSS hace del conocimiento de esta CNDH que, en cumplimiento del punto sexto del acuerdo de 14 de diciembre de 2023 de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, se dio vista de los hechos de QV1 al OIC – IMSS.
- 15.** Acta circunstanciada de 18 de septiembre de 2024, que hace constar comunicación telefónica de personal de esta CNDH con QV1 y VI1, así como su

representación legal en la cual realizó manifestaciones en relación con la afectación a su proyecto de vida de ella y de VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6, VI7, y aportó documentación relacionada con la atención médica de V2.

**16.** Dictamen en Materia de Medicina de 27 de marzo de 2025, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la que se concluyó que la atención brindada a QV1 por el personal médico del HGZ No. 1 fue inadecuada.

**17.** Dictamen en Materia de Medicina de 27 de marzo de 2025, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la que se señaló que la atención brindada a V2 por el personal médico del HGZ No. 1 fue adecuada posterior a su nacimiento, concluyendo que las afectaciones a la salud de V2 se relacionan con la inadecuada atención que se le otorgó a QV1 en el HGZ No. 1 durante el seguimiento al trabajo de parto.

**18.** Oficio 095217614D14/2025/238 de la Dirección Jurídica de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS del 10 de febrero de 2025, en el que se le hace llegar a QV1 el Acuerdo complementario del 29 de noviembre de 2024, del H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente.

**19.** Escrito de 5 de marzo de 2025 suscrito por QV1 y VI1, por el que solicitaron ante el IMSS se inicien las gestiones para el otorgamiento de la atención psicológica y el pago de indemnización determinada en el Acuerdo Complementario.

**20.** Acta circunstanciada de 10 de abril de 2025, que hace constar comunicación telefónica de personal de esta CNDH con personal del OIC-IMSS a fin de conocer el estatus del Expediente Administrativo con motivo de los hechos.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

**21.** Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que, el 14 de septiembre de 2023, el caso de QV1 se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual acordó que la queja médica sobre los hechos de QV1 era procedente, desde el punto de vista médico.

**22.** El 04 de abril de 2025, mediante correo electrónico el IMSS, hizo llegar Acuerdo complementario del 29 de noviembre de 2024, del H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente en el que acuerda el pago de indemnización para quien acredite su legítimo derecho por las secuelas de V2.

**23.** El 05 de marzo de 2025, QV1, solicitó mediante escrito al IMSS, el cumplimiento del pago por concepto de indemnización y atención psicológica el cual fue determinado en el Acuerdo complementario del 29 de noviembre de 2024, del H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente.

**24.** El 25 de abril de 2024, esta CNDH tuvo conocimiento que la persona titular de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, mediante el oficio 095217614D10/1532 dio vista de los hechos de QV1 al OIC – IMSS, en cumplimiento del punto sexto del acuerdo de 14 de diciembre de 2023 de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS.

**25.** El 10 de abril de 2025, mediante gestión telefónica el OIC-IMSS, informó que con motivo de los hechos aperturó el Expediente Administrativo, mismo que determinó en abril de 2024, mediante la causal de archivo por falta de elementos.

**26.** Adicionalmente, no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia penal, Juicio de Amparo o conciliación ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, con motivo de los hechos.

#### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS

27. En este apartado se realiza un análisis de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2022/12349/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Nacional, con perspectiva de género<sup>1</sup> e interés superior de la niñez<sup>2</sup>, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta CNDH y los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud materna, a una vida libre de violencia de tipo obstétrica y al acceso a la información en materia de salud de QV1, a la salud y al interés superior de la niñez de V2, así como al proyecto de vida de QV1, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6, VI7 y con respecto a V2 vulnerando su derecho humano al desarrollo integral, lo que repercute en su crecimiento y vida, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ No. 1, conforme a lo siguiente:

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

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

---

<sup>1</sup> Artículo 5 fracción VI de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. La perspectiva de género es el concepto que se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.

<sup>2</sup> Es un principio de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), cuya aplicación busca la mayor satisfacción de todas y cada una de las necesidades de niñas, niños y adolescentes. Su aplicación exige adoptar un enfoque basado en derechos que permita garantizar el respeto y protección a su dignidad e integridad física, psicológica, moral y espiritual.

una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud<sup>3</sup>.

**29.** 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, conforme a lo siguiente:

*[...] de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población<sup>4</sup>. Por lo que, [t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente<sup>5</sup>.*

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

**30.** La Organización Mundial de la Salud, como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el Sistema de las Naciones Unidas, refiere que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a los servicios de atención de la salud de calidad suficiente, con la finalidad de que las personas puedan ejercer este derecho sin distinción y en condiciones de igualdad<sup>6</sup>.

---

<sup>3</sup> SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

<sup>4</sup> SCJN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, Tomo 3, página 1759, DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE. Amparo en revisión 19/2013, 30 de mayo de 2013. Registro digital: 2004683.

<sup>5</sup> ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párr. 1.

<sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>. Fecha

**31.** Por lo anterior, el Estado requiere implementar medidas y acciones que permitan evaluar las necesidades, consecuencias y condiciones de desigualdad a las que se enfrentan las mujeres, como lo es la maternidad, discriminación y violencia en el ejercicio de su sexualidad con relación a los hombres cuando ejercen su derecho al acceso a la salud. “En tal sentido, la adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de vulnerabilidad o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad”<sup>7</sup>.

**32.** La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer en su artículo 12, indica la obligación de los Estados Parte para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de garantizar el acceso a los servicios de atención médica en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto. La Relatoría sobre los Derechos de la Mujer de la CrIDH, define la salud materna como “la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y el periodo posterior al parto y en asegurar que todas las mujeres, particularmente quienes han sido históricamente marginadas, gocen de un acceso efectivo a estos servicios”<sup>8</sup>.

**33.** 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. Con relación a ello, 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

---

<sup>7</sup> CrIDH, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Sentencia de 8 marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 123.

<sup>8</sup> Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, Relatoría sobre los Derechos de la Mujer, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Consultado en: <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap1.sp.htm>.

mujeres, que les permita disfrutar del más alto nivel posible de salud, antes, durante y después de su embarazo.

### **A.1.2. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA DE QV1 POR PERSONAL MÉDICO DEL HGZ No. 1**

**34.** El 02 de abril de 2022, QV1 acudió al servicio de Urgencias del HGZ No. 1 por presentar dolor pélvico, contracciones, salida de material mucoso sanguinolento, sensación de manos hinchadas y cefalea (dolor de cabeza) de leve intensidad, siendo referida por valores altos de tensión arterial de 140/110 mmHg<sup>9</sup> en brazo izquierdo y 160/110 en brazo derecho; con FCF normal, sin actividad uterina, con Valsalva<sup>10</sup> y Tarnier<sup>11</sup> negativo, con 2 cm de dilatación cervical, con embarazo de 35.6 SDG por ultrasonido de primer trimestre y de 37 SDG por fetometría<sup>12</sup>, así como circular simple de cordón umbilical al cuello.

**35.** Al advertir lo anterior, el personal médico del HGZ No. 1 diagnosticó a QV1 con embarazo de 35.6 SDG, trabajo de parto en fase latente<sup>13</sup>, enfermedad hipertensiva del embarazo a clasificar, fertilidad satisfecha e indicó su ingreso a Tococirugía. Una vez en esa área, le fueron detectadas cifras tensionales normales de 114/80 y 106/80, sin síntomas de encefalopatía hipertensiva<sup>14</sup>, con FCF normal, con motilidad

---

<sup>9</sup> La presión arterial normal en la mayoría de los adultos es de menos de 120/80 mm Hg, es decir, la presión sistólica es menor a 120 y la diastólica a 80.

<sup>10</sup> Es un procedimiento sencillo y no invasivo que consiste en realizar un esfuerzo de exhalación sin dejar escapar aire por la boca o la nariz.

<sup>11</sup> Consiste en realizar un tacto vaginal y presionar el fondo uterino con la otra mano, mientras se desplaza la presentación hacia arriba.

<sup>12</sup> La fetometría es la medición de las dimensiones de un feto, como su circunferencia abdominal, longitud del fémur, diámetro biparietal y circunferencia cefálica. Estas mediciones se realizan a través de una ecografía obstétrica, que utiliza ondas sonoras para crear imágenes del feto, el útero y los ovarios de la madre.

<sup>13</sup> La fase latente es el periodo que va desde el inicio del trabajo de parto hasta el inicio de la fase activa. En esta fase, las contracciones irregulares se vuelven regulares y más intensas, y las molestias son de leves a moderadas.

<sup>14</sup> Es un cuadro clínico caracterizado por la presencia de elevación aguda de la presión arterial, cefalea intensa y progresiva, náuseas, vómitos y alteraciones visuales, que aparecen cuando los mecanismos de autorregulación de la perfusión cerebral no son capaces de ajustar el flujo sanguíneo.

fetal<sup>15</sup>, sin actividad uterina; solicitó oclusión tubaria bilateral (OTB)<sup>16</sup> y reportó perfil preeclámptico<sup>17</sup> sin alteraciones, por lo que ese personal médico descartó enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo.

**36.** Durante la citada revisión también, se precisó que QV1, presentaba 35.6 SDG de acuerdo a la referencia del ultrasonido del 29 de septiembre de 2021, asimismo, el rastreo ultrasonográfico de fetometría que concluía 37 SDG, de acuerdo con el Dictamen en materia de Medicina de esta CNDH, la edad gestacional, es un punto vital en la atención obstétrica que orienta sobre el manejo médico por lo que puede utilizarse para establecer la edad gestacional, es la fecha de la última menstruación; sin embargo, en el caso de QV1, existen diversas inconsistencias en lo documentado, por lo mismo no podría ser considerado un punto de referencia, siendo además “no confiable”, lo que trascendió para brindarle una atención adecuada a QV1.

**37.** No se omite señalar, que en cuanto a la exploración física de QV1, se advirtió que personal médico le realizó de manera reiterada tactos vaginales, aun y cuando QV1 manifestó su incomodidad y molestia por la realización de estos:

*[...] En esa misma oportunidad mencioné que no deseaba que me practicasen muchos tocamientos y me comentaron que era necesario... Durante el resto de la noche, los médicos continuaron haciendo tactos de manera habitual, aproximadamente cada 30 minutos, a pesar de que yo había manifestado que no gustaría no estar siendo constantemente tocada.*

---

<sup>15</sup> Es uno de los primeros signos de vida del feto y se refiere a los movimientos que hace por su propia actividad muscular.

<sup>16</sup> También conocida como salpingoclasia, es un método anticonceptivo permanente que consiste en bloquear las trompas de Falopio para evitar que el esperma llegue al óvulo.

<sup>17</sup> Es un conjunto de parámetros que se utilizan en el laboratorio clínico para detectar la preeclampsia, una afección que se presenta durante el embarazo y se caracteriza por presión arterial alta y exceso de proteínas en la orina.

**38.** De acuerdo con el Dictamen en materia de Medicina, el personal médico que llevó a cabo los tactos vaginales inobservó la NOM-007-SSA2-2016, en su numeral 5.5.41 que el progreso de las modificaciones cervicales se debe realizar mediante tacto vaginal por lo menos cada hora, también menciona en su numeral 5.5.9 que se debe reducir el número de tactos vaginales y que la mujer debe ser informada previamente y debe existir nota médica en el expediente clínico, y por su parte, tanto la Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones “Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo” como la Organización Mundial de la Salud recomiendan que se realice el tacto vaginal cada 4 horas, a menos que exista una indicación para efectuarse antes de ese tiempo, en este caso no se realizó la nota correspondiente en el expediente clínico cada que se practicó un tacto vaginal ni se especificó que existiera una razón que justificara su realización con la temporalidad en que se llevó a cabo cada uno de ellos.

**39.** Conforme al citado diagnóstico, AR1, decidió el alta médica de QV1 con indicación de cita abierta a valoración ginecológica si presentaba datos de alarma: dolor de cabeza, zumbido de oído, que el bebé no se mueva, salida la líquido amniótico, sangrado, dolor tipo obstétrico o pérdidas transvaginales, además refirió medicamento “PENDIENTE”, sin precisar cuál y seguimiento en su Unidad de Medicina Familiar.

**40.** El 03 de abril de 2022, AR1 describió que en ese momento QV1 se refería con dolor obstétrico esporádico, irregular, percibía adecuadamente movimientos fetales y negaba síntomas de encefalopatía hipertensiva, bajo gasto, urinarios o pérdidas transvaginales, a la exploración física signos vitales normales, tensión arterial 113/70 mmHg, frecuencia cardíaca 80 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura de 36.0°C, saturación de 97% abdomen globoso a expensas de útero grávido, altura del fondo uterino 30 cm, SL (situación longitudinal), presentación pélvica, dorso a la izquierda, frecuencia cardíaca fetal 134 por minuto, no palpó la actividad uterina, al tacto vaginal cérvix posterior, con

espacio blanco de dilatación, espacio blanco de borramiento, resistente, grueso, flujo mucoso no fétido, Tarnier y Valsalva, datos de proceso infeccioso en vías urinarias, mencionando que se había mantenido con cifras tensionales dentro de rangos normales, y que no había presentado cambios cervicales y la actividad uterina se mantenía irregular por lo que continuaría con vigilancia de la tensión arterial, trabajo de parto a libre evolución y valoraría pase a piso para continuar con el seguimiento, sin datos de alarma obstétrica ni urgencia quirúrgica.

**41.** En la misma fecha PSP1 (personal médico del servicio de Radiología) describió: “producto único vivo intrauterino, cefálico, longitudinal, dorso anterior, el cual presenta movimientos espontáneos durante el estudio... frecuencia cardiaca rítmica de 147 latidos por minutos. Fetometría promedio de 36 semanas con 06 días ... circular simple al cuello”, referencia que de acuerdo con el Dictamen en materia de Medicina, que emitió este Organismo Nacional, confirma la presentación cefálica a diferencia de la presentación pélvica descrita en el cuerpo de la nota médica signada por AR1, lo cual denota una inadecuada exploración física por parte de esa persona médica, quien además no señaló la evolución del trabajo de parto respecto a los cambios cervicales evidenciado por los espacios en blanco dentro de su nota, incumpliendo con ello la NOM-007-SSA2-2016.

**42.** Asimismo, AR1, había documentado en su nota médica que se valoraría el ingreso de QV1 a piso para continuar con la vigilancia del trabajo de parto; sin embargo, el 03 de abril de 2022, QV1 fue egresada del hospital con diagnóstico de enfermedad hipertensiva del embarazo descartada, infección en vías urinarias y paridad satisfecha, sin datos de encefalopatía hipertensiva, cambios cervicales ni actividad uterina, no refería dolor tipo obstétrico, ni pérdidas transvaginales, percibía movimientos fetales, signos vitales estables, abdomen globoso a expensas de útero grávido, altura de fondo uterino de 30 cm, situación longitudinal, presentación cefálica, dorso a la izquierda, frecuencia cardiaca fetal 134 latidos por minutos, tacto vaginal cérvix posterior, “cérvix de múltipara”, abierto 02 cm, resistente largo, sin

borramientos, Tarnier y Valsalva negativos, extremidades reflejos osteotendinosos normales sin edema , documentando la nota del alta ultrasonido obstétrico.

**43.** De acuerdo con el escrito de QV1 sobre los hechos, durante esa noche permaneció hospitalizada, y le fue comentado por el personal médico que, por sus datos de tensión arterial, así como de la circular de cordón al cuello que presentaba, “lo óptimo sería que diera a luz vía cesárea”. Esa misma noche hubo cambio de guardia en esa Unidad Médica, por lo que le fue asignado nuevo personal médico para su atención, quien le mencionó que, aunque su presión era “un poco elevada”, esta se encontraba dentro de los límites normales, por lo que continuarían con el monitoreo, esperando darla de alta al día siguiente.

**44.** Cabe mencionar que el domicilio de QV1, se encuentra a 1 hora y media de distancia del HGZ No. 1, por lo que su egreso implicó transitar dicha distancia con contracciones y “un dolor más intenso”, situación que, en ese momento, QV1 atribuyó a la carretera y al trayecto. Una vez en su domicilio sufrió de ruptura prematura de membranas amnióticas, por lo que VI1 la ayudó a trasladarse con la partera de su comunidad, quien le comentó que no había tiempo de trasladarla al HGZ No. 1, toda vez que V2 ya “había coronado”<sup>18</sup>. Manifestó que después del nacimiento de V2, la partera llamó a una ambulancia la cual tardó 30 minutos en llegar, siendo trasladada al HGZ No.1.

**45.** En la misma fecha, QV1 ingresó a la Unidad Tocoquirúrgica del HGZ No. 1, a cuyo personal médico le refirió haber iniciado con actividad uterina a las 16:50 horas, por lo que a las 17:30 horas acudió con una persona partera para la atención de su parto. El personal médico de la referida Unidad de Tococirugía la reportó con

---

<sup>18</sup> Cuando el cuello uterino se ha dilatado completamente, el médico le da permiso a la mujer para que pujan. Empujado por el esfuerzo de la madre y por la fuerza de las contracciones, el bebé se abre paso por el canal de parto. Las fontanelas o partes blandas sobre su cabeza le permiten que se adapte a la forma de este estrecho pasaje. Se llama coronamiento cuando la parte más ancha de la cabeza del bebé se asoma por la abertura vaginal.

signos vitales normales, útero involucionado<sup>19</sup>, escasos loquios<sup>20</sup>, con revisión de cavidad uterina sin complicaciones. El 04 de abril de 2022, QV1 fue reportada con evolución favorable, por lo que fue egresada con cita abierta a Urgencias.

**46.** La Guía de Práctica Clínica. Inducción del trabajo de parto en segundo nivel de atención, señala que, si bien es cierto que existen indicaciones claras para la inducción al trabajo de parto<sup>21</sup>, este también puede ser inducido por razones logísticas, por ejemplo, la distancia del hospital, indicaciones psicosociales o que el embarazo este a término<sup>22</sup>; lo que no fue observado en el caso de QV1, pues los factores referidos favorecieron el trabajo de parto, omitiendo AR1 considerar la distancia entre el domicilio de QV1 y esa Unidad Médica<sup>23</sup>, y por tanto, determinar su hospitalización para vigilar su embarazo e interrumpirlo<sup>24</sup>, una vez se identificara que QV1 padecía de estrés fetal.

**47.** Por lo antes narrado, y de acuerdo al Dictamen en materia de Medicina, se acreditó que AR1, al indicar el alta de QV1 a su domicilio, subestimó las particularidades del caso, ya que se trataba de una paciente que cursaba con su cuarto embarazo, tres de ellos resueltos por vía vaginal; sin contraindicaciones para que dicha gestación se concluyera por la misma vía, no considerando que en mujeres multíparas la fase activa del trabajo de parto suele evolucionar más rápido, además de que QV1 manifestó que el traslado a su domicilio era de

---

<sup>19</sup> Es el proceso por el que el útero regresa a su tamaño normal después del parto.

<sup>20</sup> Son el sangrado vaginal que se produce después del parto y que se compone principalmente de hematíes, vermix, lanugo y restos de membranas.

<sup>21</sup> Las indicaciones para la inducción del trabajo de parto no son absolutas, sino que deben tener en cuenta las condiciones maternas y fetales, la edad gestacional, el estado del cuello uterino y otros factores. Los siguientes son ejemplos de las condiciones materna o fetales que pueden ser indicaciones de la inducción del parto: desprendimiento prematuro de placenta, corioamnionitis, muerte fetal, hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, rotura prematura de membranas, embarazo postérmino, condiciones médicas materna, compromiso fetal.

<sup>22</sup> Además...”riesgo de parto rápido...teniendo en cuenta la madurez pulmonar fetal y que el embarazo este a término.

<sup>23</sup> Mediante el escrito inicial de QV1 y acta circunstanciada de 18 de septiembre de 2024, se pudo corroborar que el domicilio de QV1 y V11 está a una distancia en automóvil de 1 hora y media.

<sup>24</sup> Si una mujer tiene ruptura prematura de membranas, la inducción del trabajo de parto no debe iniciarse antes de las 34 SDG, siempre y cuando no haya indicaciones.

aproximadamente una hora y media, mismo tiempo que tardaría en transportarse nuevamente a la unidad médica, egresándola de manera precipitada, situación que condicionó que el nacimiento V2 se consumara en un ambiente (atención del parto en domicilio por partera) que no contaba con los medios necesarios para su atención inmediata (pediatra, cuna de calor radiante, equipo de reanimación neonatal, etcétera), ante el antecedente de la circular de cordón a cuello, debiéndose ponderar que esto podría condicionar que se presentara algún grado de compromiso respiratorio.

**48.** Asimismo, en el Dictamen en materia de Medicina, concluyó que la atención médica que se le brindó a QV1 en el HGZ No.1 del IMSS, fue inadecuada derivado de la falta de vigilancia de la evolución del trabajo de parto (cambios cervicales y frecuencia cardíaca fetal), momento en el que presentaba 04 centímetros de dilatación detonando un inadecuado seguimiento al bienestar fetal de V2 y al trabajo de parto de QV1, quien además era una mujer múltipara que cursaba con su gesta número 4 y el feto presentaba circular de cordón umbilical a cuello, datos subestimados por AR1.

**49.** AR1 egresó a QV1 de la Unidad de Tococirugía de forma precipitada el 03 de abril de 2022, lo que condicionó que la resolución de su embarazo se diera en un ambiente que no contaba con los medios necesarios para la atención inmediata del recién nacido, quien de acuerdo con las características clínicas advertidas en el escrito de queja requería maniobras de reanimación neonatal y que finalmente derivó en que se le diagnosticara asfixia perinatal y encefalopatía hipóxico-isquémica.

**50.** En sentido similar, en la determinación de la QM sobre los hechos de QV1 y V2, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS en su Acuerdo de 14 de septiembre de 2022, señaló que, aunque a su ingreso al HGZ No. 1, QV1 recibió atención médica adecuada, se advirtió la inobservancia de la NOM-007-SSA2-2016, debido a que:

*al tratarse de una paciente multigesta, con embarazo de término y presencia de dilatación cervical de 4 cm establecido en el partograma, el egreso precipitado provocó que no se le otorgaran los cuidados pertinentes al binomio, ante la inminencia de un trabajo de parto,*

**51.** En esa tesitura, esta CNDH brindó especial valor probatorio al análisis realizado en el referido Acuerdo por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS y sus conclusiones, sobre la inadecuada atención médica que QV1 recibió, así como las notas médicas e informes que ese Instituto remitió a esta CNDH sobre los hechos ocurridos, siendo importante, en el caso, no solo constatar el reconocimiento del IMSS de su responsabilidad en los hechos.<sup>25</sup>

**52.** Por las consideraciones expuestas, esta CNDH estableció que, desde el punto de vista médico legal y jurídico, la atención brindada a QV1 por AR1 en el HGZ No. 1, fue inadecuada y en desapego a lo previsto en la Ley General de Salud<sup>26</sup>, el Reglamento de la LGS<sup>27</sup> y el Reglamento IMSS<sup>28</sup>, al obstaculizar que QV1 pudiera acceder al más alto nivel posible de salud física y mental, lo que también tuvo por

---

<sup>25</sup> En sentido similar, la CrIDH señala que, en el caso de ese Organismo interamericano, las atribuciones de ese tribunal no se limitan a constatar “o tomar nota del reconocimiento efectuado por el Estado, o a verificar las condiciones formales de los mencionados actos, sino que los debe confrontar con la naturaleza y gravedad de las violaciones alegadas, las exigencias e interés de la justicia, las circunstancias particulares del caso concreto y la posición de las partes, de manera que pueda precisar, en cuanto sea posible y en el ejercicio de su competencia, la verdad de lo acontecido”. Véase CrIDH, Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 16 de noviembre de 2022, párr. 22.

<sup>26</sup> 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.

<sup>27</sup> 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.

<sup>28</sup> 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.

consecuencia, la pérdida del bienestar fetal y afectaciones permanentes en la salud de V2.

## **A.2. DERECHO AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ CON RELACIÓN AL DERECHO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**53.** El artículo 4º de la CPEUM, en su párrafo noveno dispone que “[e]n todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos.”

**54.** El artículo segundo de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establece en su segundo párrafo que “[e]l interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones se atenderá a lo establecido en la CPEUM y en los tratados internacionales de que México forma parte.”

**55.** La Observación General No. 14, el Comité de los Derechos del Niño sostiene que el interés superior de la niñez es un concepto triple: “un derecho sustantivo, un principio jurídico interpretativo fundamental y una norma de procedimiento.” Añade en su introducción que:

*el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta el sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño (...). b) si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño. c) (...) siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (...). El proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño.*

**56.** Por su parte, la CrIDH ha señalado que:

*[a]demás, la condición de niña o niño exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención Americana reconoce a toda persona”<sup>29</sup>; Las medidas especiales de protección que el Estado debe adoptar en los casos que comprenden a niñas, niños y adolescentes parten de su especial vulnerabilidad a violaciones de derechos humanos, lo que está determinado por distintos factores como la edad, las condiciones particulares, su grado de desarrollo y madurez, entre otros.<sup>30</sup>*

**57.** Bajo ese enfoque, el derecho humano a la protección de la salud en la niñez está previsto en diversos instrumentos internacionales, siendo ejemplos de ello, el artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud, estableciendo además la obligación de adoptar medidas para reducir la mortinatalidad y la mortalidad infantil.

**58.** El tercer objetivo de desarrollo sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas sobre “Salud y Bienestar”, se ha pronunciado en el sentido de “[...] garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [...]”.

**59.** El artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño [y la Niña] que reconoce el derecho de [las niñas y niños] al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud; así como el artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y

---

<sup>29</sup> CrIDH, Caso Angulo Losada Vs. Bolivia, Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones, Sentencia de 18 de noviembre de 2022, párr. 97.

<sup>30</sup> CrIDH. Caso V.R.P., V.P.C. y otros vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350, párrafo 156.

Adolescentes que señala que tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud.

**60.** La Convención sobre los Derechos del Niño establece cuatro principios rectores para la protección de la niñez, siendo estos el interés superior de la infancia, su derecho a la igualdad y no discriminación, su derecho a la participación y el principio de vida, supervivencia y desarrollo<sup>31</sup>; por ello, verificar la construcción de la verdad con el análisis de evidencias sobre hechos que involucran niñas, niños y adolescentes, implica estimar que el interés superior de la niñez sea una consideración primordial en todas las medidas concernientes con niñas, niños y adolescentes;<sup>32</sup> respetar los derechos de niñas, niños y adolescentes y asegurar su aplicación, sin discriminación<sup>33</sup>; hacer efectivo el derecho de las niñas, niños y adolescentes a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que les afectan y a que dichas opiniones se tengan debidamente en cuenta<sup>34</sup>, lo anterior de acuerdo

<sup>31</sup> CrIDH. Caso V.R.P., V.P.C. y otros vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350, párrafo 155.

<sup>32</sup> Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 3. 1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. 2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. 3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

<sup>33</sup> Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 2. 1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales. 2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares

<sup>34</sup> Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 12. 1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de

a su grado de desarrollo; y garantizar que las medidas que se emitan garanticen en la máxima medida posible su supervivencia y desarrollo<sup>35</sup>.

**61.** En los hechos analizados en esta Recomendación se pudo constatar que los actos y omisiones del personal médico del HGZ No. 1 vulneraron el derecho de protección de la salud materna de QV1 y tuvieron un impacto específico en el bienestar de su producto de la gestación, lo que derivó en afectaciones permanentes en la salud de V2; en ese marco, desde su nacimiento, V2 padeció de los efectos de los hechos violatorios sufridos por QV1, además de afectaciones directas a sus derechos humanos, acreditándose, además, la vulneración del derecho humano del interés superior de la niñez en su agravio, bajo las siguientes consideraciones:

#### **A.2.1. CONSIDERACIONES SOBRE LA FALTA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V2 EN EL HGZ No. 1**

**62.** El 03 de abril de 2022 a las 18:46 horas, V2 ingresó al HGZ No. 1 del IMSS, en ambulancia, debido a que había sido obtenido por partera vía vaginal de manera fortuita en su domicilio a las 16:40 horas, obteniéndose recién nacido masculino con doble circular de cordón a cuello, flácido<sup>36</sup> y cianótico<sup>37</sup>, por lo que se decidió traslado a la unidad médica, antes citada.

---

expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño. 2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.

<sup>35</sup> Convención sobre los Derechos del Niño, Estados Unidos de América, artículo 6. 1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

<sup>36</sup> Disminución del tono del músculo esquelético caracterizado por una disminución de la resistencia a la extensión pasiva.

<sup>37</sup> Coloración azulada de la piel y de las mucosas debida a un aumento de la hemoglobina desaturada en la sangre (disminución de la saturación de oxígeno).

**63.** De acuerdo con PSP2, se recibió V2, en el área de Urgencias, en donde se le recibió con Triage en color rojo<sup>38</sup>; señalando que se trataba de recién nacido por parto fortuito, con cianosis central<sup>39</sup>, sin respuesta a estímulos, atendido por partera, con doble circular de cordón umbilical al cuello, flácido, por lo que le fue colocado cuna térmica con oxígeno con casco cefálico<sup>40</sup>, se le realizó glucemia capilar<sup>41</sup> con reporte bajo de 70 mg/dL<sup>42</sup>, cambiando de coloración a los 3 minutos; a los 5 minutos con cianosis periférica<sup>43</sup>, por lo que indicó tratamiento antibiótico, estudios de laboratorio y pase a la Unidad de Cuidados Intensivos.

**64.** A las 20:33 horas de la misma fecha, V2 volvió a ser valorado por PSP2, quien reiteró que V2 fue obtenido con doble circular de cordón umbilical al cuello; a la exploración física lo reportó con buena coloración, frecuencia cardiaca normal, por lo que indicó ampicilina<sup>44</sup> y amikacina<sup>45</sup>, cuna térmica con casco cefálico, laboratorios e ingresó a piso de pediatría.

---

<sup>38</sup> Triage de Urgencias se clasificada por colores: rojo, para atender una situación muy grave donde está en peligro la vida del paciente; naranja: la persona requiere valoración médica rápida; el tiempo de atención es de 10 minutos.

<sup>39</sup> Es una condición que se caracteriza por la coloración azulada de la piel y las mucosas, que se produce cuando la sangre no tiene suficiente oxígeno.

<sup>40</sup> El casco cefálico es una técnica para brindar oxígeno en una pequeña cámara que cubre toda la cabeza y se ajusta a la anatomía, proporcionando el oxígeno adecuado, húmedo y tibio en concentraciones altas.

<sup>41</sup> Es un análisis que mide el nivel de glucosa en la sangre en el momento, a través de una gota de sangre extraída de un vaso capilar. Para realizarla, se utiliza un glucómetro, un aparato que lee la concentración de glucosa en la sangre.

<sup>42</sup> Normal: Para niños menores de 6 años: 110 a 200 mg/dL.

<sup>43</sup> La cianosis periférica se caracteriza por afectar únicamente las extremidades, como los dedos y las uñas. Por otro lado, la cianosis central se puede observar mejor en los labios, la lengua, la mucosa bucal y las regiones males.

<sup>44</sup> Antibiótico que se usa para tratar determinadas infecciones que son ocasionadas por una bacteria como la meningitis (infección de las membranas que rodean el cerebro y la columna vertebral); e infecciones de la garganta, senos nasales, pulmones, órganos reproductivos, tracto urinario y tracto gastrointestinal.

<sup>45</sup> Pertenece a una clase de medicamentos llamados antibióticos aminoglucósidos. Su acción consiste en eliminar las bacterias.

**65.** El 04 de abril de 2022, V2 fue valorado por personal médico adscrito al servicio de Pediatría del HGZ No. 1, quien lo reportó con CPAP<sup>46</sup> artesanal con puntas no adecuadas para su edad, con leve tiraje intercostal<sup>47</sup>, con fiebre, glicemia baja de 41<sup>48</sup>, hemodinámicamente inestable<sup>49</sup>, con datos de hipoperfusión<sup>50</sup> a nivel de piel, con reporte de gasometría realizada en la misma fecha que indicó datos de acidosis respiratoria<sup>51</sup>, por lo que se le indicó la administración de dopamina<sup>52</sup>, doble esquema de antibiótico, neuroprotector<sup>53</sup>, con presencia de enzimas cardiacas elevadas<sup>54</sup>, diagnosticándole con hipoxia neonatal, indicando su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos de esa Unidad Médica, “muy delicado”.

**66.** V2 permaneció en la Unidad de Cuidados Intensivos del HGZ No. 1, del 05 al 11 de abril de 2022, en donde fue reportado sin datos de dificultad respiratoria y oximetrías<sup>55</sup> adecuadas, con toma de hemocultivo, fototerapia por tres días por incremento de bilirrubina<sup>56</sup>, sin eventos convulsivos en ese momento, advirtiendo datos de encefalopatía asociada a asfixia perinatal y dificultad respiratoria derivada

---

<sup>46</sup> La CPAP (presión positiva continua en la vía respiratoria) es una máquina que usa presión de aire leve para mantener las vías respiratorias abiertas al dormir.

<sup>47</sup> Es un signo de dificultad respiratoria que se produce cuando los músculos intercostales se contraen hacia adentro.

<sup>48</sup> En general, se considera que un nivel de glucosa normal en un neonato es de 45 mg/dl o más antes de cada alimentación.

<sup>49</sup> Una persona se considera hemodinámicamente inestable cuando su cuerpo no recibe suficiente flujo sanguíneo, lo que se conoce como shock. Esto puede ocurrir cuando la presión arterial es anormal o inestable, lo que puede provocar que los órganos no reciban un flujo sanguíneo adecuado.

<sup>50</sup> Es una condición médica que se caracteriza por una disminución del flujo sanguíneo que pasa por un órgano.

<sup>51</sup> Es una afección que ocurre cuando sus pulmones no pueden eliminar todo el dióxido de carbono producido por su cuerpo.

<sup>52</sup> Se usa para tratar el choque circulatorio y la hipotensión sanguínea.

<sup>53</sup> Son fármacos que protegen las neuronas de daños que pueden ser causados por enfermedades neurodegenerativas, accidentes cerebrovasculares, convulsiones, traumatismos o isquemia.

<sup>54</sup> Las enzimas cardíacas son moléculas que se liberan en la circulación sanguínea cuando el músculo cardíaco es dañado. Los niveles elevados de estas enzimas pueden indicar un daño cardíaco, como un ataque cardíaco o una trombosis coronaria.

<sup>55</sup> Es un procedimiento que mide la cantidad de oxígeno en la sangre de una persona.

<sup>56</sup> La bilirrubina alta en la sangre puede ser un signo de una enfermedad hepática o de la vesícula biliar. Los niveles altos de bilirrubina pueden provocar ictericia, una condición que hace que la piel y los ojos se tornen amarillentos.

de probable taquipnea<sup>57</sup> y/o efectos deletéreos<sup>58</sup> de asfixia, con compromiso hemodinámico derivado del evento de hipoxia, sin criterios de intubación ni datos de sepsis. El 11 de abril de 2022, V2 ingresó al servicio de Pediatría del HGZ No. 1, cuyo personal médico lo reportó sin datos de respuesta inflamatoria<sup>59</sup>, sin apoyo de oxígeno, con signos vitales normales, por lo que el 13 de abril de 2022 egresó del Hospital.

**67.** De acuerdo al Dictamen en materia de Medicina, emitido por esta Comisión Nacional, se advierte que la atención de un recién nacido requiere que sea en un medio que cuente con los elementos necesarios para su reanimación neonatal en caso de ameritarlo; sin embargo, debido a la inadecuada atención médica que se le brindó a QV1, al haber sido egresada de forma precipitada favoreció que el nacimiento se diera en condiciones no aptas para la atención inmediata de V2, quien como ya se mencionó previamente requería que se le otorgaran las medidas de reanimación neonatal de forma inmediata, lo cual no ocurrió.

**68.** Asimismo, cabe señal que se desconoce el manejo brindado por la parte que asistió el parto, así como las condiciones y maniobras que se realizaron durante el traslado al HGZ No. 1, tomando en cuenta el tiempo que transcurrió desde el nacimiento hasta que llegaron al Hospital, toda vez, que en el escrito de queja se mencionó “ [...] Fue un parto complicado debido a la circular de cordón e inmediatamente después de su nacimiento, la partera llamó a la ambulancia porque el bebé no había nacido de un color normal, no había llorado después del nacimiento y respiraba anormalmente”.

---

<sup>57</sup> Frecuencia respiratoria anormalmente alta, generalmente superior a 20 respiraciones por minuto en adultos.

<sup>58</sup> Son efectos que provocan perjuicios, deterioros o daños.

<sup>59</sup> Afección grave por la que se inflama todo el cuerpo. La causa del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica puede ser una infección, un traumatismo, una cirugía, una isquemia (falta de riego sanguíneo en una parte del cuerpo) o determinadas afecciones, como un trastorno autoinmunitario o una pancreatitis.

**69.** No obstante, de acuerdo con el Dictamen en materia de Medicina, la atención médica que recibió V2, fue adecuada en atención a las maniobras que se realizaron ante las condiciones clínicas con las que fue recibido y que ameritaba de manera inmediata, logrado revertir dicho estado.

**70.** El 20 de abril de 2022, V2 fue valorado por personal del servicio de Pediatría del HGZ No. 1, quien le realizó tamiz metabólico<sup>60</sup> que detectó hipoactividad<sup>61</sup> e hiporreactividad, por lo que fue enviado al servicio de Urgencias de esa Unidad Médica en la que se identificó que V2 presentaba glucemia de 60 mg, le otorgaron tratamiento y brindaron datos de alarma a QV1 con cita abierta a Urgencias. El 26 de julio de 2022, V2 fue valorado por personal médico del servicio de Pediatría del HGZ No. 1, en donde se indicó continuar con fenobarbital<sup>62</sup>, en seguimiento a los servicios de Medicina Física y Rehabilitación, asentándose que V2 no volvió a presentar nuevos cuadros de crisis convulsivas.

**71.** En los hechos analizados en esta Recomendación, se pudo constatar que los actos y omisiones de AR1, personal médico del HGZ No. 1 impidieron el acceso de QV1 al nivel más alto de salud materna, teniendo impactos significativos en el bienestar de su producto de la gestación, que una vez nació V2, trascendió notoriamente en su salud.

**72.** En la actualidad V2 cuenta con un diagnóstico de retraso global del neurodesarrollo<sup>63</sup> y retraso en la adquisición de habilidades de lenguaje<sup>64</sup>, de acuerdo con valoración médica de 30 de mayo de 2024 por personal especializado

---

<sup>60</sup> Es un conjunto de pruebas que se realizan a los recién nacidos para detectar enfermedades congénitas, como desórdenes metabólicos y problemas de audición.

<sup>61</sup> La hipotonía en recién nacidos se refiere a una disminución de la resistencia al movimiento pasivo y puede estar o no asociada a una disminución de la fuerza muscular.

<sup>62</sup> Es un potente inductor enzimático y aumenta el metabolismo de estrógenos, esteroides, anticoagulantes orales, aminofilina y valproato.

<sup>63</sup> Se define como un retraso significativo en dos o más dominios del neurodesarrollo, incluyendo: motor fino/grueso, habla/lenguaje, cognitivo, social/personal y actividades de la vida diaria.

<sup>64</sup> El retraso en el lenguaje es una dilación en la adquisición de las diferentes etapas del desarrollo cronológico del lenguaje infantil, es decir, cuando la adquisición de nuevos elementos lingüísticos de un niño es más lenta que la de resto de niños de su edad

en Neurología del IMSS; también señaló que V2 acude regularmente a servicios médicos brindados por personal especialista en Neurología en Unidades Médicas particulares, quienes han indicado a V2 terapias de lenguaje, de motricidad gruesa, así como valoración por el servicio de Audiología, las cuales no se han brindado a V2 debido a la situación económica familiar actual, aunado a los gastos escolares de VI2, VI3 y VI4 que han requerido recientemente.

**73.** Como pudo verificarse, los actos y omisiones atribuibles a AR1 personal médico del HGZ No. 1 causaron un daño irreversible a las expectativas de desarrollo de V2, al no preservar su interés superior con la salvaguarda del bienestar materno-fetal, omitiendo estimar los factores de riesgo en el embarazo que QV1 presentó, así como la situación de sufrimiento fetal que finalmente afrontó; situaciones que debieron motivar la implementación de acciones dirigidas a obtener un adecuado diagnóstico del estado de salud de QV1, para evitar daños irreversibles a la salud del producto de la gestación, lo que en el caso no ocurrió, generándole secuelas físicas a V2 permanentemente en su vida.

**74.** Se pudo constatar que V2 fue afectado de forma permanente en su salud, al presentar distintas afectaciones de tipo neurológico, relacionadas con la inadecuada atención médica recibida por QV1 durante su embarazo, en relación a ello, las omisiones del personal médico que la atendió en el HGZ No. 1, tuvieron potenciales consecuencias las cuales afectaron a V2 su autonomía, tanto motriz como de decisión, sujetándolo a cuidados en especiales de por vida y anulando, en un alto grado, la posibilidad de que V2 pueda fijar y acceder a sus expectativas en relación a las personas de su misma edad.

**75.** Es importante precisar que, casos como el de V2, las principales afectaciones a la infancia ocurren durante la atención del embarazo y el parto de las mujeres y personas gestantes, es por ello que el análisis de la pérdida del bienestar fetal se realiza desde la práctica médica en beneficio del binomio materno fetal, no a la par, sino entendiendo al producto de la gestación como elemento inherente y

fundamental de los derechos humanos a la protección de la salud materna y a una vida libre de violencia obstétrica de las mujeres y personas gestantes.

**76.** Lo anterior, no resta importancia alguna a la debida diligencia que debe implementar el personal médico, para salvaguardar las expectativas reales de desarrollo del producto de la gestación, pues el favorecimiento de ese desarrollo, con una atención médica legal, profesional y disciplinada, forma parte del derecho a decidir de las mujeres y personas gestantes que acuden a recibir una atención médica materna, como derecho humano reproductivo.

**77.** Al respecto, esta CNDH ha señalado la doble dualidad de este derecho, para el ejercicio de las mujeres y personas gestantes de sus derechos reproductivos:

*[e]l derecho a decidir ... permite analizar el derecho de toda mujer y persona con capacidad de gestar de gozar de forma plena de su maternidad o de acceder a los servicios médicos del Estado para la realización de un aborto seguro, desde el cumplimiento de los deberes del estado de generar un cumplimiento efectivo de la igualdad formal y material entre las mujeres y hombres”<sup>65</sup>,*

**78.** Por lo anterior, cuando el derecho a decidir de la mujer o persona gestante se ejerce a través del acceso a los servicios de salud materna del Estado, la autoridad debe garantizar su acceso al nivel más alto posible de salud y preservar las expectativas reales de desarrollo de su producto de la gestación; es decir, le es exigible un resultado obstétrico, acorde con la decisión de la mujer o persona gestante y a sus condiciones clínicas, cuyos efectos tienen trascendencia en la salud y vida de la persona recién nacida.

**79.** En ese sentido, cuando el producto de la gestación nace a la vida extrauterina, lo hace como titular de derechos humanos universales, interdependientes,

---

<sup>65</sup> CNDH, Recomendación 269/2023, 30 de noviembre de 2023. Disponible en [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-12/REC\\_2023\\_269.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-12/REC_2023_269.pdf)

indivisibles, y progresivos, siendo uno de ellos, el derecho a que en todo acto externo que le involucre, se tome en estricta consideración su derecho al interés superior de la niñez, actualizando su situación jurídica respecto de todos aquellos actos y omisiones que, aunque fueron sufridos por su madre en el marco de atención en servicios de salud materna, configuran efectos severos en su dignidad después de su nacimiento.

**80.** Es por ello que, en casos como el de V2, en los que además de afectaciones directas a la protección de su salud, existen nexos causales de responsabilidad de las personas responsables en la vulneración de los derechos de protección de la salud materna y a una vida libre de violencia de su madre, con independencia de que posterior a su nacimiento, se le brinde o no, una adecuada atención médica, es exigible la garantía del interés superior de la niñez, como un principio rector, administrativo y constitucional, de la práctica médica en el servicio público, derivado del derecho a decidir de las mujeres y personas con capacidad de gestar, así como del nacimiento de la persona recién nacida, como titular de derechos humanos.

**81.** Lo señalado se funda en el deber que tiene toda persona servidora pública de respetar y garantizar los derechos humanos con perspectiva de género, como ejes rectores derivados de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que permiten a esta CNDH analizar, como actos y omisiones violatorios a derechos humanos ocurridos en el embarazo y parto de las mujeres y personas gestantes, así como aquellos padecidos por una persona neonata, en conjunto, trascienden en el disfrute de los derechos humanos de esta última, especialmente, con relación al derecho de protección de su salud y la vida.

**82.** Con base en lo analizado, es necesario señalar que la SCJN precisó que el contenido sustantivo del interés superior de la niñez y adolescencia es un concepto indeterminado, por lo que es necesario, de acuerdo a cada supuesto específico,

determinar la existencia de zonas de certeza positiva<sup>66</sup> o negativa<sup>67</sup>, para determinar la existencia de una vulneración del derecho al interés superior de niñas, niños y adolescentes, y en consecuencia, determinar la zona de certeza intermedia<sup>68</sup>, que en el caso de las resoluciones de esta CNDH consiste en acreditar la vulneración del derechos referido y establecer las medidas de reparación, necesarias, para garantizar sus necesidades inmediatas y el desarrollo pleno, anulando los efectos de los hechos violatorios, de acuerdo a las características propias de cada víctima.

**83.** En esa tesitura, se pudo constatar que los hechos descritos afectaron de manera conjunta el bienestar de QV1 y V2, siendo circunstancias que vulneraron los derechos humanos al interés superior y a la protección de la salud de V2, por efectos generados por una atención del parto inadecuada por personal médico del HGZ No. 1; por ello, al existir efectos directos en el bienestar de V2, como una garantía del interés superior de la niñez en el acceso a los servicios de salud reproductiva<sup>69</sup> del Estado, esta CNDH acreditó su responsabilidad al generar condiciones adversas para el desarrollo de V2.

---

<sup>66</sup> "...contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima ...", en cada supuesto debe advertirse si una niñas, niño o adolescente se ha visto involucrada en uno o más hechos violatorios; SCJN, Primera Sala, Amparo Directo en Revisión 2252/2013, 04 de diciembre de 2013, p. 28.

<sup>67</sup> "...a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado..." en el caso basta con la existencia de presunta vulneración del interés superior de la niñez y adolescencia por autoridades de carácter federal. Ibidem, pp. 28-29.

<sup>68</sup> "...más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones...", ídem.

<sup>69</sup> Los derechos reproductivos son derechos humanos que están reconocidos en leyes nacionales, instrumentos internacionales y en otros documentos legales y doctrinales adoptados por consenso generalizado. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir libre y responsablemente el número de hijas o hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. Véase Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5-13 de septiembre, 1994, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995), en el mismo sentido CrIDH Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012, párr 148.

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

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

**85.** 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.*”<sup>70</sup> Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

**86.** 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.

**87.** 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*

---

<sup>70</sup> Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).

*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.*

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

#### **B.1. VULNERACIÓN AL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE TIPO OBSTÉTRICA DE QV1**

**89.** Con el análisis del escrito de QV1 sobre los hechos, el personal de esta CNDH pudo conocer que, en la hospitalización de QV1 en el HGZ No. 1 en la madrugada del 03 de abril de 2022, el personal médico le realizó muchos tactos vaginales, pese a que QV1 les manifestó su voluntad de que no se los realizaran, y le respondieron que era necesario, haciendo referencia a su higiene personal, por lo que, durante el resto de la noche, ese personal continuó haciendo tactos de manera habitual, aproximadamente cada 30 minutos.

**90.** Por la tarde de ese mismo día, le fue informado por el personal médico del HGZ No. 1 que “no estaba lista para dar a luz”, por lo que debía irse a descansar y regresar después, por lo que tuvo que trasladarse a su domicilio a 1 hora y media de distancia, en donde momentos después comenzó con trabajo de parto. Cabe señalar que, en los hechos, se pudieron apreciar retos diferenciados que QV1 enfrentó durante su embarazo, asociados a su género, para poder acceder a servicios de salud materna pública y que derivan de la falta de ajustes razonables

en la política pública en materia de erradicación de violencia en contra de las mujeres, siendo un ejemplo de violencia institucional como una forma de discriminación que afecta, de manera sistemática a muchas mujeres y personas gestantes habitantes del municipio de Santiago Suchilquitongo, afectándolas de manera desproporcionada con relación a los hombres de la misma región, así como con el resto de la población en situaciones homologas.

**91.** QV1 manifestó que una vez nació V2, con auxilio de una persona partera, y fue trasladada al HGZ No.1, el personal médico que la recibió junto a V2, le realizó comentarios violentos y victimizantes, con los que se le culpó de lo sucedido al no haberse quedado afuera de esa Unidad Médica hasta que le rompiera la fuente, recibiendo burlas; además, que le fue despojada de su alta médica del 03 de abril de 2022, sin que jamás le hubiera sido devuelta; cabe señalar que dicha documental no fue remitida a esta CNDH para su análisis pese a haberse solicitado en diversas ocasiones. Señaló que, en la misma fecha, después de su parto, le fue realizada una oclusión tubaria bilateral, así como un legrado del cual no tuvo conocimiento ni brindó su consentimiento; de lo cual el IMSS no remitió evidencia alguna en contrario.

**92.** Se pudo constatar que el personal médico adscrito al HGZ No. 1 fue omiso en atender de manera adecuada a QV1, de conformidad con el Dictamen , emitido por esta Comisión Nacional 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 de esa Unidad Médica y QV1, quien después de ocurrir los hechos violatorios, persistió con múltiples dudas respecto a la verdad de lo sucedido.

**93.** En relación con ello, la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo brinda preceptos que son aplicables a casos como el de QV1, 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.

**94.** El IMSS no acreditó que el personal médico adscrito al HGZ No. 1 favorecieran un estado emocional positivo en QV1, 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; siendo omisiones contrarias a la mencionada guía, lo que se traduce en la falta de apoyo continuo<sup>71</sup> a QV1 por parte del personal médico del HGZ No. 1, como un deber fundamental en la atención médica materna con perspectiva de género.

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

**96.** Por ello, el actuar del personal médico adscrito al HGZ No. 1, fue desprovisto de perspectiva de género pues, en sus intervenciones, se pudo corroborar que no brindaron a QV1 servicios de salud materna con atención de calidad, sensible,

---

<sup>71</sup> 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.

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 fue inadecuada desde su ingreso a dicha Unidad Médica, en el marco de su control prenatal y la atención de su parto.

**97.** Por lo anterior, además de actos y omisiones que constituyen violencia de tipo obstétrica, al acreditarse que la atención médica que recibió QV1 en el HGZ No. 1 fue deshumanizada, durante su embarazo, generándole afectaciones de índole física y psicológica, las cuales le provocaron afectaciones permanentes a la salud de V2, se configuró la modalidad de violencia institucional, que es conceptualizada por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como los actos u omisiones de las personas servidoras públicas de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia; por las anteriores consideraciones, el personal médico adscrito al HGZ No. 1 y el IMSS de manera institucional, son responsables de vulnerar el derecho de QV1 a una vida libre de violencia, al incumplir con lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016<sup>72</sup>.

---

<sup>72</sup> 5.5 Atención del parto.

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

5.5.10 Las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardíaca

## C. ANÁLISIS INTERSECCIONAL CON RELACIÓN A LOS HECHOS DE QV1 Y V2

98. Cuando dos o más de las condiciones que identifican a una persona<sup>73</sup> confluyen a una misma víctima de un hecho violatorio es necesario realizar lo que ha sido denominado como análisis de interseccionalidad<sup>74</sup>, que permite analizar cómo la combinación de características de la identidad de una persona como el género, la edad, la raza, la etnia, la discapacidad, la expresión de género, la orientación sexual, la creencia religiosa, el origen nacional, entre otras, protegidas por el régimen constitucional, así como de sus circunstancias particulares, tales como el contexto histórico, social, económico, político y cultural<sup>75</sup>; producen un tipo de discriminación y opresión única, y cómo la ausencia de una de esas características modificaría la discriminación que puede experimentarse<sup>76</sup>.

---

fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, ambos signos de hipoxia leve.

<sup>73</sup> 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.

<sup>74</sup> 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”.

<sup>75</sup> 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.

<sup>76</sup> SCJN, Protocolo para juzgar con perspectiva de género, 2022, p. 85.

**99.** La violencia de tipo obstétrica 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 discriminación<sup>77</sup>, por estar relacionados con un proceso reproductivo por el cual solo transitan las mujeres y las personas con capacidad de gestar, como una condición que identifica a una persona, protegida en el artículo primero de la CPEUM; de la misma manera, la falta de garantía del interés superior de la niñez y de la adolescencia por agentes del Estado, en el ámbito de los servicios de salud, impacta la condición y edad de la persona, siendo una característica protegida por el mismo precepto constitucional, lo que genera condiciones de discriminación en contra de niñas, niños y adolescentes y una situación de desigualdad.

**100.** En el caso, se pudieron acreditar actos y omisiones constitutivos de violencia de tipo obstétrica en perjuicio de QV1, además de la inobservancia del interés superior de la niñez en las acciones del personal médico del HGZ No. 1, al abstenerse de salvaguardar las expectativas reales de desarrollo de V2, teniendo por consecuencia afectaciones permanentes e irreversibles a su salud; también se pudieron advertir elementos relacionados a la situación económica de QV1, como una realidad conformante del contexto social y económico de México.

**101.** Con el escrito de QV1 sobre los hechos analizados en esta Recomendación, esta CNDH pudo conocer que vive en el municipio de Santiago de Suchilquitongo, Oaxaca; el 03 de abril de 2022, fue dada de alta del HGZ No. 1 al advertir que “aún no estaba lista para dar a luz”, por lo que debía irse a descansar; por ello, a las 14:00 horas salió de ese hospital, y regresó a su domicilio, que se encuentra a hora

---

<sup>77</sup> 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

y media de camino, en donde momentos después comenzaría con trabajo de parto. Al no ser posible regresar al HGZ No. 1, debido a la distancia, toda vez, que del Hospital a su domicilio existe un trayecto de una hora con treinta minutos, recurrió al auxilio de una persona partera para la atención urgente de su parto. Lo anterior es consecuencia directa de falta de accesibilidad de los servicios de salud materna en regiones descentralizadas, que fuerza a mujeres y personas gestantes a trasladarse por largas distancias a hospitales que tengan los recursos materiales y humanos para atenderlas.

**102.** Al respecto, en comunicación telefónica de 18 de septiembre de 2024, sostenida por personal de esta CNDH con QV1 y VI1, añadieron, con relación a los hechos, que el control prenatal de su embarazo lo llevó en la Unidad Médica Familiar No. 56 en San Pablo Huitzo, en Oaxaca, el cual se encuentra a media hora de distancia de su domicilio, reiterando que el HGZ No. 1 está a hora y media de trayecto, siendo distancias que transitó, tanto en el vehículo particular de VI7, cuando le era posible apoyarla, como en transporte público, especificando con relación a los hechos, que el 02 de abril de 2022 en compañía de VI1, se trasladó al HGZ No. 1 en transporte público, regresando de la misma manera a su domicilio.

**103.** 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 específicas<sup>78</sup> en materia de derechos humanos, que las revictimiza.

**104.** Por ello, se pudo constatar que, en el caso de QV1 y V2, los efectos de la vulneración de sus derechos humanos a una vida libre de violencia y al interés superior de la niñez, entendida también como formas de discriminación, que resultó de la interacción de dichos factores, como su identidad y contexto cultural; es decir,

---

<sup>78</sup> Prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en términos de lo dispuesto por el artículo primero constitucional.

en el caso de QV1 y V2, si alguno de los factores referidos, no hubiese existido, la discriminación padecida hubiera tenido una naturaleza diferente,<sup>79</sup> y menos lesiva a su dignidad, siendo relevante pues, en los hechos, QV1 estuvo condicionada permanentemente a una inadecuada atención tanto en el HGZ No. 1, que derivaron en afectaciones permanentes en la salud de V2, potenciándose los efectos de la violencia obstétrica padecida.

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

**105.** 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 (...)<sup>80</sup>.*

**106.** 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*”<sup>81</sup>. 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<sup>82</sup>.

**107.** En el presente caso esta CNDH pudo conocer por escrito de queja de 02 de agosto de 2023 que, a esa fecha, V2 se encontraba en programa individualizado de

---

<sup>79</sup> 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.

<sup>80</sup> Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

<sup>81</sup> Ídem. párrafos 308.

<sup>82</sup> 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.

terapia física y ocupacional, con sedestación independiente<sup>83</sup> con diagnósticos de crisis neonatales<sup>84</sup> y síndrome piramidal bilateral<sup>85</sup>. En comunicación telefónica de 18 de septiembre de 2024 sostenida por personal de esta CNDH con QV1 describió que V2 ha recibido atención especializada en Neurología por medio privado durante dos años, debiendo acudir cada mes el primer año y cada dos meses en el segundo año, añadiendo que han realizado gastos en terapias, mismas que V2 debe tomar tres veces por semana.

**108.** Con relación a los gastos en medicamento, señaló que V2 necesita de fenobarbital<sup>86</sup>, mismo que deben comprar cada dos meses, indicando que cuando V2 fue egresado del HGZ No. 1 solo se les brindó un frasco de ese medicamento, teniendo que conseguir dicho fármaco por su cuenta de manera continua y permanente. Comentó que, aunque el IMSS identificó que V2 necesitaba terapia desde su nacimiento, la respectiva cita de valoración les fue programada hasta marzo del 2023, es decir, 11 meses después, optando en cambio por acceder a servicios de salud particulares.

**109.** Con relación a QV1, además de las afectaciones a su salud, derivadas de la atención inadecuada que le fue brindada por el personal médico del HGZ No. 1, tuvo afectaciones psicoemocionales, al presentar V2, secuelas físicas permanentes e irreversibles derivadas de la inadecuada atención que le fue brindada durante su embarazo, por lo que su proyecto de vida se vio afectado desde dos aspectos principales; el primero, sobre su expectativa de ser madre, la cual se vio modificada trascendentalmente con las omisiones de ese personal médico; modificación que tiene implicación permanente en los cuidados especiales que V2 necesitará toda su vida, pues como ha sido reiterado, las afectaciones que V2 sufrió con motivo de los

---

<sup>83</sup> Es la capacidad de sentarse y mantenerse sentado sin ayuda.

<sup>84</sup> También conocidas como convulsiones neonatales, son descargas eléctricas anormales en el sistema nervioso central de los recién nacidos.

<sup>85</sup> El síndrome piramidal es una patología neuromuscular que se produce cuando el músculo piramidal, ubicado en las nalgas, comprime el nervio ciático.

<sup>86</sup> Medicamento utilizado para tratar convulsiones y como sedante. Pertenece al tipo de medicamentos llamados barbitúricos.

hechos, son irreversibles, lo que cambió radicalmente y de forma permanente, la manera en que QV1 ejercerá su maternidad y V2 su niñez y su vida adulta.

#### **D.1. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE QV1, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7**

**110.** Es importante evidenciar que los hechos violatorios a V2, influirán necesariamente, de forma permanente, en QV1, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 en sus decisiones personales, familiares y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, le obstaculicen fijar y acceder, razonablemente, a sus expectativas.

**111.** Por comunicación telefónica de 18 de septiembre de 2024, sostenida por personal de esta CNDH con QV1 y VI1, manifestó que las afectaciones que ella y su familia padecieron después de los hechos fueron de índole psicológico, económico, y familiar afectando su derecho a cuidar de sus hijas e hijos; se tuvo conocimiento que, previo a los hechos, QV1 junto a su hermana emprendió una pastelería, en la que se encargaba de la elaboración de los pasteles; sin embargo, después de los hechos, tuvo que cerrar su negocio teniendo que mudarse por dos meses con V2 al centro de Oaxaca en donde rentó una vivienda, para que V2 pudiera recibir la atención médica que necesitaba; señaló que su madre VI5, quien vive en el centro de Oaxaca, le ayudaba con sus traslados, encargándose QV1 del cuidado de V2, con el apoyo constante de VI5. Durante esos dos meses, VI2, VI3 y VI4, quedaron bajo el cuidado de VI1, y sus padres VI6 y VI7, aclarando que, en esos momentos, solo VI1 y VI7 trabajaban, por lo que recayó en ellos el sustento económico familiar.

**112.** Por lo anterior, se acreditó que QV1, VI1, VI5, VI6 y VI7 modificaron su proyecto de vida, con relación a sus potencialidades y aspiraciones profesionales, teniendo que adecuar su proyecto de vida para asumir, de manera compartida, su

derecho y deber al cuidado<sup>87</sup> de V2, VI2, VI3 y VI4 lo que, cuando menos, implica un desgaste emocional, especialmente a QV1, al recaer principalmente en ella el deber de cuidado respecto de V2; en el caso de VI1, de acuerdo con sus corresponsabilidades inherentes a la decisión en conjunto con QV1, de acceder a sus expectativas de ser progenitores; en ambos casos, con trascendencia a su salud psicoemocional, al también afrontar, de manera indirecta, los efectos de los hechos violatorios descritos; en el caso de QV1, VI5 y VI6, como una carga predispuesta histórica, cultural y socialmente a las mujeres.

**113.** Previo y posterior a los hechos VI1 ha mantenido una participación activa en el cuidado de QV1, en consecuencia, esta Comisión Nacional les reconoce su calidad de víctima indirecta<sup>88</sup>; 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 VI5, VI6 y VI7 respecto a VI2, VI3 y VI4; por ello, esta CNDH ha acreditado también, afectaciones al proyecto de vida de VI5, VI6 y VI7<sup>89</sup>.

---

<sup>87</sup> El derecho humano a cuidar, ser cuidado y al autocuidado ya ha sido desarrollado por la doctrina de la SCJN, que refiere los cuidados son un bien fundamental, estableciendo que el derecho y deber de cuidado implica que todas las personas tienen la oportunidad de acceder a ellos, sin que se a costa de la salud, bienestar o plan de vida de quienes cuidan. Vid. SCJN, Comunicado de Prensa No. 378/2023, 18 de octubre de 2023. Disponible en línea: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=7568>

<sup>88</sup> La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116. [https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento\\_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf)

<sup>89</sup> En nota a pie de página poner: La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116. [https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento\\_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf)

**114.** 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 cómo los mismos influirán necesariamente, de forma permanente, en sus decisiones personales y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, les obstaculicen fijar y acceder razonablemente a sus expectativas; impacto que se ve afectado por otro tipo de factores interseccionales, como el sexo, la condición económica, el nivel de educación, el estado civil, entre otros; por ello, las consideraciones expuestas en esta observación, deberán ser estimadas por la CEAV, en la emisión del dictamen de reparación integral del daño de QV1, V2, VI1, VI5, VI6 y VI7 que para tal efecto determine, que contemple en su caso, las erogaciones por gastos médicos acreditables, que con motivo de los hechos, hayan realizado.

**115.** Por comunicación telefónica de 18 de septiembre de 2024, sostenida por personal de esta CNDH con QV1 y VI1, se pudo conocer que, con motivo de los hechos, QV1 y V2 se mudaron al centro de Oaxaca por dos meses, durante los cuales VI2, VI3 y VI4, quedaron al cuidado de VI1, VI6 y VI7; en tanto que el cuidado de V2 recayó principalmente en QV1 con el apoyo de VI5; en ese sentido, se pudo advertir que VI2, VI3 y VI4 no pudieron acceder al cuidado de su madre y padre, siendo personas integrantes de su red de apoyo en las que recayó su bienestar cotidiano. Además, el cambio de residencia temporal para acudir a servicios médicos privados para la atención neurológica de V2, representó un menoscabo importante al sustento familiar, al recaer directamente en VI1 y VI7, quienes eran las únicas personas que trabajaban.

**116.** Pese a que QV1 reconoció en esa ocasión, que las afectaciones que ella y su familia padecen por los hechos, son de índole psicológico y económico, informó que ni ella ni su familia había recibido atención psicológica; asimismo, que aunque actualmente, V2 requería de terapias de rehabilitación de diversos tipos, en conjunto con VI1 decidieron posponer el acceso de V2 a esos servicios, toda vez que

presentan una situación económica complicada, aunado a los gastos por educación requeridos recientemente para VI2, VI3 y VI4.

## **D.2 VULNERACIÓN DEL DERECHO HUMANO AL DESARROLLO INTEGRAL DE V2 QUE REPERCUTE EN SU CRECIMIENTO Y VIDA.**

**117.** Esta CNDH ha definido anteriormente el derecho al sano desarrollo integral de la niñez como:

*un conjunto de condiciones mínimas e insoslayables para que Niñas, Niños y Adolescentes puedan tener la oportunidad de tener un crecimiento acorde a su etapa de vida y garantizado hasta su mayoría de edad, en la que cuente con condiciones de igualdad, sin importar motivos de raza, sexo, religión, situación económica o región a la que pertenezca, brindándole medidas que favorezcan su bienestar y desarrollo en un ambiente de armonía, dentro de los ámbitos físico, mental, social y cultural, con el fin último de permitirle el impulso de todas sus habilidades<sup>90</sup>.*

**118.** En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, causaron un daño irreversible a las expectativas de desarrollo de V2, quien en la actualidad tiene un diagnóstico de retraso global del neurodesarrollo y retraso en la adquisición de habilidades del lenguaje, secundarias a la encefalopatía hipóxica, lo que significa que existirá una diferenciación progresiva de órganos y sistemas comparado con los y las niñas de su edad.

**119.** Durante las consultas médicas, a las que asistió QV1 en el IMSS, para la evaluación de las secuelas de V2, manifestó que ella *notaba un retraso en la adquisición de habilidades motoras y de lenguaje, no mencionaba palabras comparado con niños de su edad, situación que no estaba alejada de la realidad ya que de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención*

---

<sup>90</sup> CNDH, Recomendación 65/2024, párr. 148.

que de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño, establece una evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en la cual establece las acciones que se espera desarrollen conforme a su edad, en este caso de 2 a 4 años, las conductas a ejecutar consisten:

*En el área de Lenguaje construye frases y cumple órdenes complejas en el área Social lava y seca sus manos, controla esfínteres, se pone alguna ropa, se quita alguna ropa, se viste sin ayuda y comparte juegos en el área de Coordinación construye torres de más de cinco cubos, copia el círculo, copia la cruz y en el área motora salta en un pie y sube escaleras sin apoyo.*

**120.** El 30 de mayo de 2024, durante la consulta de Neurología Pediátrica del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI, dependiente del IMSS, en la Ciudad de México, la persona titular de la Jefatura del servicio de Neurología Pediátrica refirió que V2 a la edad de 2 años 1 mes:

*“a la exploración física se evidencia retraso en el lenguaje hablado solo pronunciaba bisílabos escasos, se comunicaba con señas y sonidos sin mostrar alteración clínica en vía auditiva ni visual, integrando el diagnóstico de retraso global del neurodesarrollo”, desarrollo que no corresponde a su edad ni etapa de la infancia.*

**121.** El desarrollo integral de niñas y niños durante la infancia temprana y la primera infancia constituye una etapa crítica para el establecimiento de habilidades cognitivas, físicas, emocionales, sociales y culturales. De acuerdo con agencia de las Naciones Unidas dedicada a la infancia (UNICEF), en la infancia temprana (0 a 2 años) se consolidan funciones cerebrales esenciales, como la percepción sensorial, el control motor, el apego emocional y el inicio del lenguaje. Posteriormente, durante la primera infancia (2 a 6 años), estas capacidades se desarrollan hacia formas más complejas de pensamiento, interacción social, autorregulación emocional y aprendizaje estructurado.

**122.** Durante la revisión médica de Neurología Pediátrica del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI, dependiente del IMSS, se le informó a QV1, las condiciones de salud y diagnóstico de V2, precisando:

*...diagnóstico de retraso global del neurodesarrollo, retraso en la adquisición de habilidades del lenguaje, y describiendo que se le explicó a la madre que podría ser secundario al antecedente de encefalopatía hipóxica durante el periodo neonatal y que no existía un tratamiento farmacológico para ello, que ameritaba se canalizara desde su unidad de adscripción a los servicios de Medicina Física y Rehabilitación, Audiología y Foniatría, Terapia de Lenguaje y seguimiento por Pediatría, y por Neurología pediátrica de forma anual...*

**123.** En el caso V2, el daño derivado de la inadecuada atención médica que recibió QV1 durante el trabajo de parto ha tenido consecuencias clínicas que requieren de atención especializada, terapias de estimulación y un seguimiento multidisciplinario constante, lo que denota una afectación concreta a su salud física y neurológica, así como a su desarrollo integral.

**124.** Dado que el grado de afectación puede manifestarse y consolidarse con mayor claridad durante el proceso de maduración, o bien, como lo advierte el IMSS, hasta la etapa escolar, se hace indispensable el seguimiento médico especializado de forma continua. En consecuencia, las condiciones actuales de V2 no solo limitan su presente, sino que configuran una vulneración directa a sus derechos, pues dichas condiciones pueden limitar el desarrollo de su proyecto de vida. Las secuelas de salud condicionan su autonomía futura, limitan sus oportunidades educativas, sociales y económicas, y comprometen el ejercicio pleno de otros derechos fundamentales.

**125.** Estas condiciones no solo comprometen su estado de salud general, sino que impiden que V2 acceda, en las mismas condiciones, a experiencias fundamentales para el desarrollo infantil. Esta situación vulnera su derecho a una vida sana<sup>91</sup>, entendida como el acceso al más alto nivel posible de salud física y mental, y obstaculiza gravemente su desarrollo integral, ya que limita la formación de habilidades cognitivas, afectivas y sociales necesarias para su bienestar actual y futuro.

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

**126.** De acuerdo con la CrIDH, la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalcientes en cada Estado<sup>92</sup>.

**127.** 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.

**128.** Por su parte, 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

---

<sup>91</sup> El derecho a la salud: aspectos fundamentales e ideas erróneas comunes. El ACNUDH y el derecho a la salud. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/health/right-health-key-aspects-and-common-misconceptions#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20salud%20es%20un%20derecho%20inclusivo%20y,y%20unas%20condiciones%20laborales%20saludables.>

<sup>92</sup> 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.

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”.<sup>93</sup>

## **E.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QV1**

**129.** Pese a que, por los hechos expuestos y analizados, le fue requerido en diversas ocasiones al IMSS información específica, relacionada a la atención que le fue brindada a QV1 en el HGZ No. 1, con motivo de su control prenatal y su parto, así como cuestiones específicas relacionadas a V2 y las afectaciones que padeció, dicha información no fue remitida, por lo que esta CNDH no pudo conocer de manera integral la calidad de la atención brindada al binomio materno fetal.

**130.** En ese sentido, se pudo advertir que el informe presentado por el IMSS, firmado por la Coordinación de Pediatría del HGZ No. 1, fue parcial, al tomar en consideración únicamente las notas médicas posteriores al nacimiento de V2 y no las correspondientes a la atención previa y del parto de QV1; lo anterior, aunado a que QV1 señaló como hecho violatorio que, una vez que arribó al HGZ No. 1 el 03 de abril de 2022, después del nacimiento de V2, le fue despojada la nota de egreso previa, elaborada por personal médico de ese hospital, dan certeza a esta CNDH de que la documentación señalada no fue debidamente resguardada, y por tanto, ese Instituto no dispone de ella, en términos de lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016<sup>94</sup> y la NOM-004-SSA3-2012<sup>95</sup> cuya responsabilidad recae institucionalmente

---

<sup>93</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.

<sup>94</sup> 5.2 Atención del embarazo.

5.2.1.10... Todas estas actividades deben ser anotadas en el expediente clínico para cada consulta otorgada.

<sup>95</sup> 5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

5.4 Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público,

en el IMSS, al anular la garantía del derecho humano al acceso a la información en materia de salud de QV1.

**131.** Finalmente es importante referir que, del análisis del expediente clínico de QV1 sobre la atención que le fue brindada en el HGZ No. 1, se pudieron advertir notas medicas sin la referencia del nombre, firma, número de matrícula o cédula del personal médico que la elaboró<sup>96</sup>; si bien las consideraciones señaladas no tuvieron un impacto en la salud física o psicológica de QV1, sí constituyen una mala práctica administrativa que impacta el elemento de accesibilidad de su derecho al nivel más alto de salud posible.

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

**133.** 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

---

además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

<sup>96</sup> Nota de Triage del servicio de Urgencias de 03 de abril de 2022 a las 18:50 horas (foja 79), Nota inicial de Triage del servicio de Urgencias de 03 de abril de 2022 a las 19:32 horas (foja 103), nota inicial de Triage del servicio de Urgencias del 03 de abril de 2022 a las 18:44 horas (foja 106), nota de evolución de 04 de abril de 2022 a las 19:00 horas (foja 103), entre otras.

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**

**134.** Esta CNDH acreditó que la actuación de AR1, personal médico adscrito al HGZ No. 1, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de QV1 de conformidad con las acciones y omisiones descritas en los apartados que anteceden, y con ello no se apegaron a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, 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 QV1, a la salud y al interés superior de la niñez de V2; así como al proyecto de vida de QV1, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6, VI7 y con respecto a V2 vulnerando su derecho al desarrollo integral, lo que repercute en su crecimiento y vida, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

**135.** Con ello, se 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.

**136.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102, apartado B, de la CPEUM; 6, fracción III, 71, párrafo segundo y 72, de la Ley de la CNDH, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones remita copia de la presente Recomendación y las evidencias que

la sustentan al OIC-IMSS, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, ello, por la inadecuada atención médica brindada a QV1 que derivó en afectaciones en la salud de V2 y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a fin de que se determine lo que en derecho corresponda, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento.

## **V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**137.** 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.

**138.** Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a las personas servidoras públicas en su actuación, 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.

**139.** Su cumplimiento obligatorio no deriva solo 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.

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

**141.** Aunque el caso analizado tiene relación con hechos violatorios constitutivos de violencia en su modalidad obstétrica con implicaciones en el interés superior de V2, no se remitió, por parte del personal del IMSS, las constancias específicas sobre los hechos, sin justificación legal, por lo que se obstaculizó la labor de investigación que esta CNDH realiza en el marco de sus atribuciones, siendo especialmente grave si se considera que los hechos se relacionan con actos de discriminación interseccional por existir elementos relacionados al género, la edad y el contexto socioeconómico de las víctimas; en ese sentido, el IMSS, no solo anuló de manera permanente la garantía de acceso a QV1 a la información sobre la atención médica que le generó afectaciones a sus derechos humanos y los de V2, sino que favoreció la institucionalización de prácticas administrativas de violencia obstétrica, al no establecer las medidas necesarias para el resguardo de las notas que hacen constar acciones y omisiones concretas de ese tipo de violencia.

**142.** Como ha sido reiterado, el IMSS, mediante sus propios procedimientos, no garantizó en favor de QV1 un acceso a los servicios de salud materna con perspectiva de género, en este aspecto, su personal de forma reiterada le mantuvo con un diagnóstico incorrecto, al no estimar de manera integral el factor de riesgo predominante en su embarazo lo que, aunado a la falta de adecuada supervisión en su hospitalización en el área de Tococirugía para la determinación de su embarazo, tuvo como consecuencia que V2 padeciera de sufrimiento fetal, hipoxia perinatal y secuelas permanentes en su salud, dañando de forma irreparable el desarrollo de su proyecto de vida y vulnerando su derecho a la salud y a un desarrollo adecuado.

**143.** Cabe mencionar que, desde el 13 de abril de 2022, fecha en la que se llevó a cabo el egreso de V2 del HGZ No. 1, se refirió: “[...] Alta a domicilio con las siguientes indicaciones: consulta externa de pediatría, cita de primera vez en Rehabilitación”. Sin embargo; de acuerdo con las gestiones de comunicación que personal de este Organismo Nacional, realizó con QV1, manifestó la falta y dilación en la atención médica porque acudió de manera reiterada al IMSS, para solicitar las citas médicas para V2, pero le informaron que las citas se las podían otorgar, pero con una temporalidad mayor y tras varios meses de espera, razón por la cual QV1 y VI2, optaron por recurrir a los servicios de salud privada para que V2 recibiera la atención médica especializada que requería (neurología y terapias), lo anterior, se llevó a cabo hasta que los recursos económicos se los permitió.

**144.** Además, se pudieron identificar prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico<sup>97</sup>, 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 salud<sup>98</sup>, que permite la institucionalización de la violencia obstétrica; a este respecto, se

---

<sup>97</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, Óp. Cit., párr. 40.

<sup>98</sup> Ibidem, párr. 42.

podieron advertir notas medicas sin nombre del personal que las elaboró y sin referencia a la cédula y/o matricula de ese personal, inobservando con ello la NOM-007-SSA2-2016.

**145.** Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte de IMSS, al no garantizar el acceso de QV1 a la protección de su salud 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. Además de garantizar el acceso a los servicios de salud especializada para V2.

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

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

**147.** En el caso Espinoza González vs. Perú, la CrIDH resolvió que:

*“[...] toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado “[...] las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos [...].”<sup>99</sup>*

**148.** 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; 63, 64 fracción I, II, VII y VIII; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII y IX; 75 fracción IV; 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la LGV; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia de tipo obstétrica y al acceso a la información en materia de salud de QV1, a la protección a la salud y la interés superior de la niñez de V2, así como al proyecto de vida de QV1, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6, VI7 y con respecto a V2 vulnerando su derecho humano al desarrollo integral, lo que repercute en su crecimiento y vida, este Organismo Nacional le reconoce a QV1, V2, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a QV1, V2, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a

<sup>99</sup> CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV;

**149.** 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 HGZ No. 1. 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 violencia<sup>100</sup>.

**150.** En ese contexto, esta CNDH determinó que, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de QV1 y V2 e indirectamente a VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

***i) Medidas de rehabilitación***

**151.** 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”*.

**152.** Por ello, el IMSS, en coordinación con la CEAV y las instituciones públicas que se consideren pertinentes, desde la aceptación de esta Recomendación, deberá garantizar para V2, la atención médica, prioritaria en el IMSS, que incluya rehabilitación física, ocupacional, de lenguaje, de motricidad gruesa, valoración por el servicio de Audiología, así como cualquier otra que requiera, por los hechos que dieron origen a esta Recomendación, debiendo garantizar la referencia de V2 con

---

<sup>100</sup> CrIDH, Caso González y Otras (Campo Algodonero) Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C, No. 205, párr. 450.

la finalidad de que se otorguen los servicios especializados necesarios para que sea proporcionada por personal profesional especialista, de manera inmediata, prioritaria, continua y permanente, hasta que alcance el máximo beneficio.

**153.** Esta atención, deberá brindarse **atendiendo a sus características físicas, necesidades especiales**, su edad, su pertenencia a un grupo de atención prioritaria, en un horario y lugar accesible para QV1 y VI1, con su consentimiento y previa información clara y suficiente; para ello, ese Instituto deberá brindarles alimentos y cubrir los costos del transporte a las instalaciones en las cuales reciban la referida atención, de ser necesario; así también, en caso de no requerirlo, se les deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar el derecho de V2, 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 cual, remita a esta CNDH de manera mensual durante dos años, las evidencias de las acciones realizadas por ese Instituto, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

**154.** El IMSS deberá brindar a QV1 la atención psicológica que requiera, así como a VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 la atención psicológica, en caso de así requerirla, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

## **ii) Medidas de compensación**

**155.** 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.

**156.** Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de QV1, V2, así como de VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 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 las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación del daño, que incluya la medida de compensación y/o compensación complementaria, que en su caso proceda, para V2 que contemple los gastos en atención médica, de rehabilitación o para la compra de medicamentos que, con motivo de los hechos, QV1 y VI1 hubiera realizado, así como la compensación a favor de QV1, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, que en su caso proceda, términos de la LGV, lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio primero.

**157.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la 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.

**158.** 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 Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación y/o compensación complementaria, que de ser el caso proceda, conforme al presente instrumento recomendatorio.

### **iii) Medidas de satisfacción**

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

**160.** En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, toda vez, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones remita copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al OIC-IMSS, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas

en la investigación del Expediente Administrativo y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, ello, por la inadecuada atención médica brindada a QV1 que derivo en afectaciones a la salud de V2, y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a fin de que se determine lo que en derecho corresponda, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**161.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de QV1 y V2, 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**

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

**163.** El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de sensibilización<sup>101</sup> con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigidos al personal médico adscrito a los servicios de Tococirugía, Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos del HGZ No. 1, en particular a AR1, en caso de seguir laboralmente activa, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna; b) acciones de prevención y atención para la garantía del bienestar del producto de la gestación con especial énfasis en la prevención de daños neurológicos y de motricidad; c) perspectiva de infancia en la atención médica a niñas y niños recién nacidos; d) sensibilización en la atención médica y servicios de salud con perspectiva de género, en el que se aborden las afectaciones a la calidad de vida, los riesgos y los beneficios a la salud física y emocional de las mujeres y personas gestantes, así como del bienestar y trato digno del producto de la gestación durante la atención del embarazo, parto y puerperio.

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

---

<sup>101</sup> Los cursos de sensibilización son herramientas que buscan concientizar a las personas sobre un tema específico, con el objetivo de promover cambios de actitud o de conducta. Dichos procesos de sensibilización son distintos de los cursos de capacitación, pues buscan construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de la cultura de las violencias en el servicio público, deconstruyendo o modificando patrones de conducta estereotipados, prejuiciosos o estigmatizantes en las prácticas administrativas.

**165.** Asimismo, deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Tococirugía, Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos del HGZ No. 1, en particular a AR1, en caso de seguir laboralmente activa, relacionado con el manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, de la GPC-IMSS-632-13, GPC-IMSS-567-12, la NOM-007-SSA2-2016, la Guía de Práctica Clínica. Inducción del trabajo de parto en segundo nivel de atención, la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, la NOM-004-SSA3-2012; así como los deberes establecidos en la LGS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS referidos en esta Recomendación.

**166.** El curso de capacitación deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal especializado que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en materia de medicina y derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

**167.** El IMSS garantizara la emisión de una circular, que instruya al personal directivo, así como médico adscrito a los servicios de Tococirugía, Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos del HGZ No. 1, particularmente a AR1, en caso de encontrarse activa laboralmente, a brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, así como pacientes niñas y niños recién nacidos, con apego estricto en Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, la GPC-IMSS-632-13, GPC-IMSS-567-12, la NOM-007-SSA2-2016, la Guía de Práctica Clínica. Inducción del trabajo de parto en segundo nivel de atención, la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de

los defectos al nacimiento, la NOM-004-SSA3-2012. Hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio séptimo.

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

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

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de QV1, V2, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 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 las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación del daño, que incluya la medida de compensación y/o compensación complementaria, que en su caso proceda, para V2 que contemple los gastos en atención médica, de rehabilitación o para la compra de medicamentos que, con motivo de los hechos,

QV1 y VI1 hubiera realizado, así como la compensación a favor de QV1, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, que en su caso proceda, en términos de la LGV; hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la CEAV y las instituciones públicas que se consideren pertinentes, desde la aceptación de esta Recomendación, deberá garantizar para V2, la atención médica prioritaria en el IMSS, que incluya rehabilitación física, ocupacional, de lenguaje, de motricidad gruesa, valoración por el servicio de Audiología, así como cualquier otra que requiera por los hechos que dieron origen a esta Recomendación, debiendo garantizar la referencia de V2 con la finalidad de que se otorguen los servicios especializados necesarios para que sea proporcionada por personal profesional especialista, de manera inmediata, continua y permanente, hasta que alcance el máximo beneficio; la cual deberá brindarse gratuitamente, atendiendo a sus características físicas, necesidades especiales, su edad, a su pertenencia a un grupo de atención prioritaria, en un horario y lugar accesible para QV1 y VI1, con su consentimiento y previa información clara y suficiente; para ello, ese Instituto deberá brindarles alimentos y cubrir los costos del transporte a las instalaciones en las cuales reciban la referida atención, de ser necesario; así también, en caso de no requerirlo, se les deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar el derecho de V2, 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 cual, remita a esta CNDH de manera mensual durante dos años, las evidencias de las acciones realizadas por ese Instituto, para el cumplimiento de este punto.

**TERCERA.** Brindar a QV1 la atención psicológica que requiera, así como a VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 la atención psicológica, en caso de así requerirla, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional

especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

**CUARTA.** Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento ante el OIC-IMSS, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación del Expediente Administrativo y resuelva lo que conforme a derecho corresponda acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, ello, por la inadecuada atención médica brindada a QV1 que derivo en afectaciones a la salud de V2, así como por la inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, a fin de que se determine lo que en derecho corresponda, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento; hecho lo cual remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

**QUINTA.** 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 a los servicios de Tococirugía, Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos del HGZ No. 1, en particular a AR1, en caso de seguir laboralmente activa, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud materna; b) acciones de prevención y atención para la garantía del bienestar del producto de la gestación con especial énfasis en la prevención de daños neurológicos y de motricidad; c) perspectiva de infancia en la atención médica a niñas y niños recién nacidos d) sensibilización en la atención médica y servicios de salud con perspectiva de

género, en el que se aborden las afectaciones a la calidad de vida, los riesgos y los beneficios a la salud física y emocional de las mujeres y personas gestantes, así como del bienestar y trata digno del producto de la gestación durante la atención del embarazo, parto y puerperio; el cual deberá buscar construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional en perjuicio de las mujeres, así como fomentar la transversalidad de la perspectiva de género en los servicios de salud; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal especializado que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos.

**SEXTA.** 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 a los servicios de Tococirugía, Ginecología y Obstetricia, y/o servicios homólogos del HGZ No. 1, en particular a AR1, en caso de seguir laboralmente activa, relacionado con el manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, de la GPC-IMSS-632-13, GPC-IMSS-567-12, la NOM-007-SSA2-2016, la Guía de Práctica Clínica. Inducción del trabajo de parto en segundo nivel de atención, la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, la NOM-004-SSA3-2012; así como los deberes establecidos en la LGS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS referidos en esta Recomendación, el cual, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos.

**SÉPTIMA.** Garantizar la emisión de una circular, que instruya al personal directivo, así como médico adscrito a los servicios de Tococirugía, Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos del HGZ No. 1, particularmente a AR1, en caso de encontrarse activa laboralmente, a brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, así como pacientes niñas y niños recién nacidos, con apego estricto en Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, la GPC-IMSS-632-13, GPC-IMSS-567-12, la NOM-007-SSA2-2016, la Guía de Práctica Clínica. Inducción del trabajo de parto en segundo nivel de atención, la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, la NOM-004-SSA3-2012; hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

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

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

**171.** 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.

**172.** Con base en el 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.

**173.** 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**