

RECOMENDACIÓN NO. 86/2025.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA, AL DERECHO REPRODUCTIVO, A LA VIDA Y A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE TIPO OBSTÉTRICA DE V1 PERSONA INDÍGENA NÁHUATL, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QVI1, ASÍ COMO AL PROYECTO DE VIDA DE QVI1, VI3 Y VI4 Y RESPECTO A VI2 Y VI3 SOBRE LA VULNERACIÓN A SU DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA FAMILIAR EN OBSERVANCIA AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ; EN EL HOSPITAL RURAL NO. 12 ZONGOLICA, VERACRUZ DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 30 de mayo de 2025.

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo; 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/4/2024/5175/Q**, relacionado con la atención brindada a V1 en el Instituto de Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, párrafo segundo de la Ley de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 65 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; esa información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, en un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las respectivas medidas de protección de esos datos.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima Directa	V1
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médica Residente	PMR
Médico Pasante de Servicio Social	MPSS
Semanas de gestación	SDG
Frecuencia cardíaca fetal	FCF
Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS sobre queja médica de V1	QM

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

Nombre	Abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Hospital Rural No. 12 Zongolica IMSS-BIENESTAR, en el Estado de Veracruz	Hospital Rural IMSS
Unidad Médica Rural-Atlanca, IMSS-BIENESTAR	UMRA
Hospital Regional de Río Blanco	HRRB
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	LGAMVLV
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
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
Guía de práctica IMSS-028-08 de control Prenatal con Atención Centrada en la paciente	IMSS-028-08
Guía de práctica IMSS-028-22 de atención y Cuidados Multidisciplinarios en el Embarazo	IMSS-028-22
Guía de Práctica Clínica SS-831-21 de Prevención, Abordaje y Manejo de Bacteriuria Asintomática e Infección de vías Urinarias Durante el Embarazo y la Biografía Médica Especializada	SS-831-21
Guía de Práctica Clínica de Vigilancia y Atención Amigable en el Trabajo de Parto del Embarazo de Bajo Riesgo	IMSS-052-19

Guía de Práctica Clínica IMSS-048-08 de Reducción de la frecuencia para operación cesárea	IMSS-048-08
Guía de Práctica Clínica IMSS-455-11 de Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto	IMSS-455-11
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS

I. HECHOS

5. El 8 de marzo de 2024, QVI1 presentó una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos por presuntos actos violatorios a derechos humanos en agravio de V1, atribuibles a personal del Hospital Rural IMSS. Dicha queja fue remitida a esta Comisión Nacional por razón de competencia. En su narración señaló que, el 23 de diciembre de 2023, alrededor de las 03:15 horas, V1 y QVI1 ingresaron a la sala de urgencias, debido a que V1 tenía signos de trabajo de parto y una dilatación de 9 centímetros.

6. Alrededor de las 6:21 horas, V1 dio a luz a VI2, sin que a QVI1 le informaran de las particularidades del nacimiento. Posteriormente, personal médico solicitó la presencia de QVI1 para que tuviera cercanía con VI2, y en ese momento le comunicaron que V1 presentaba una hemorragia obstétrica, con una pérdida estimada de 1,500 mililitros de sangre, sin que se le proporcionaran datos adicionales sobre su estado de salud o las acciones médicas implementadas.

7. Aproximadamente a las 10:00 horas los médicos le informaron a QVI1 que trasladarían de emergencia a V1 al HRRB, lo cual se llevó a cabo en una ambulancia acompañada por VI4. Una vez ingresada. Una vez ingresada en el HRRB, V1 presentó complicaciones, por lo que se le realizó una transfusión

sanguínea; sin embargo, aproximadamente a las 12:00 horas del 24 de diciembre de 2024, se confirmó su fallecimiento.

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2024/5175/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, se solicitó diversa información al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V1 con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración lógica-jurídica, es objeto de análisis en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Evidencias” de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja del 8 de marzo de 2024 presentado por QVI1 por presuntos actos violatorios a derechos humanos en agravio de V1, atribuibles a personal del Hospital Rural IMSS, presentado ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, mismo que el Organismo Estatal hizo llegar a esta CNDH en razón de competencia.

10. Correo electrónico del 30 de mayo de 2024, a través del cual el IMSS envió el expediente clínico de V1.

➤ Atención médica en la UMRA.

10.1 Historia Clínica de 22 de mayo de 2023 a las 9:55 horas, suscrita por MPSS1.

10.2 Referencia-Contrarreferencia de envío a la especialidad de Urgencias del Hospital Rural IMSS de fecha 14 de diciembre de 2023, emitida por la MPSS2.

➤ **Atención médica en el Hospital Rural IMSS.**

10.3 Referencia-Contrarreferencia del 7 de noviembre de 2023, envió a la especialidad de Ginecología y Obstetricia suscrita por el PMR9 sin médico de base a cargo.

10.4 Nota Médica. Consulta Externa, embarazo de alto riesgo de 15 de diciembre de 2023 realizada a las 10:00 por el PMR9, sin médico de base

10.5 Nota Médica. Consulta Externa, embarazo de alto riesgo de 22 de diciembre de 2023 realizada a las 13:50 por el PMR9, sin médico de base.

10.6 Nota de valoración inicial, Triage-Servicio de Urgencias del 23 de diciembre de 2023 realizada a las 4:18 horas por la PSP1, adscrito al servicio de Anestesiología.

10.7 Nota de ingreso de 23 de diciembre de 2023 realizada a las 5:30 horas por la AR1, Personal Médico General de Base adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia.

10.8 Nota de valoración Tococirugía de 23 de diciembre de 2023 realizada a las 5:30 horas por la AR2, Personal Médico Cirujana adscrita a los Servicios Rurales de Salud.

10.9 Nota Postquirúrgica- Cirugía para los Servicios Rurales de Salud de 23 de diciembre de 2023 realizada a las 8:00 horas por la AR2, Personal Médico Cirujana adscrita a los Servicios Rurales de Salud.

10.10 Técnica Quirúrgica- Cirugía para los Servicios Rurales de Salud de 23 de diciembre de 2023, realizada a las 8:10 horas por la AR2, Personal Médico Cirujana adscrita a los Servicios Rurales de Salud.

- 10.11** Valoración Anestesiología de 23 de diciembre de 2023, sin hora, realizada por la PSP9, adscrito al servicio de Anestesiología.
- 10.12** Nota Post Anestésica de 23 de diciembre de 2023, realizada a las 8:00 horas por la PSP9, adscrito al servicio de Anestesiología.
- 10.13** Nota Médica Anestesiología de 23 de diciembre de 2023, realizada de las 7:45 a las 10:20 horas por la PSP2, Personal Médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia.
- 10.14** Nota de Valoración Ginecológica y Obstetricia de 23 de diciembre de 2023, realizada de las 8:48 a las 10:20 horas por la PSP3, Personal médico adscrito al servicio de Ginecología y obstetricia.
- 10.15** Solicitud de Interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos. de [...] de diciembre de 2023, sin hora, realizada por la PSP3, Personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia.

➤ **Atención médica en el HRRB.**

- 10.16** Registro del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica de 23 de diciembre de 2023, realizada a las 11:24 horas por las PSP4, médico adscrito al servicio de Ginecología y obstetricia, PSP5, Personal médico de Cirugía General y PMR1.
- 10.17** Nota de ingreso Tococirugía/Quirófano de 23 de diciembre de 2023, realizada a las 11:24 horas por la PSP4, Personal médico adscrito al servicio de Ginecología y obstetricia y PMR5, persona médica residente de Ginecología y Obstetricia.
- 10.18** Nota de Valoración Preadestésica de 23 de diciembre de 2023, realizada a las 11:50 horas por la PSP6, personal médico adscrito al Servicio de Anestesiología y PMR6.

- 10.19** Nota Postoperatoria del 23 de diciembre de 2023, realizada a las 12:20 horas por la PSP4, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y obstetricia y PMR5, persona médico residente de Cirugía General.
- 10.20** Nota de Valoración Urgencias de 23 de diciembre de 2023, realizada a las 13:00 horas por la PSP4, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia.
- 10.21** Nota de evolución-Urgencias de 23 de diciembre de 2023, realizada a las 13:37 horas por las PMR4.
- 10.22** Nota Postquirúrgica- Ginecología y Obstetricia de 23 de diciembre de 2023, realizada a las 15:40 horas por las PSP4, Personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia y PMR5.
- 10.23** Nota de Ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos de 23 de diciembre de 2023, realizado a las 17:00 horas por la PSP7, Personal Médico Asistente de Dirección del HRRB y PMR2.
- 10.24** Nota de evolución Nocturna-Ginecología y Obstetricia de 23 de diciembre de 2023, realizada a las 21:00 horas por la PSP4, Personal médico adscrito al servicio de Ginecología y obstetricia y PMR5.
- 10.25** Nota de Evolución y Gravedad-Unidad de Cuidados Intensivos de 23 de diciembre de 2023, realizada a las 21:00 horas por la PSP8, Personal Médico adscrito a Medicina Interna y PMR2.
- 10.26** Nota Médica Ginecología y Obstetricia de 24 de diciembre de 2023, realizada a las 08:05 horas por la PSP4, Personal médico adscrito al servicio de Ginecología y obstetricia y PMR7.

- 10.27** Nota de Evolución y Gravedad-Unidad de Cuidados Intensivos de 24 de diciembre de 2023, realizado a las 10:00 horas PSP7, Personal Médico Asistente de Dirección del HRRB y PMR2.
- 10.28** Nota de evolución y Gravedad- Unidad de Cuidados Intensivos de 24 de diciembre de 2023, realizado a las 11:30 horas por la PSP7, Personal Médico Asistente de Dirección del HRRB y PMR8.
- 10.29** Nota de Defunción de 24 de diciembre de 2023, realizado a las 12:46 horas por la PSP7, Personal Médico Asistente de Dirección del HRRB y PMR8.
- 10.30** Certificado de Defunción de 24 de diciembre de 2023, elaborado por la PSP7, Personal Médico Asistente de Dirección del HRRB.
- 10.31** Formato de Notificación Inmediata de Muerte Materna de 24 de diciembre de 2023, realizado por la Personal Médico de Apoyo al Departamento de Epidemiología.
- 10.32** Tarjeta Informativa de caso de Muerte Materna de 25 de diciembre de 2023, sin nombre, firma, cargo, matrícula o cédula de Médico responsable.
- 10.33** Dictamen de muerte Materna de 26 de diciembre de 2023.
- 11.** Opinión Especializada en Materia de Medicina de 31 de octubre de 2024, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la que se concluyó que la atención brindada por el personal médico del Hospital Rural IMSS a V1 fue inadecuada, dando origen a diversas complicaciones y detrimento en el estado de salud de V1 que posteriormente originaron su deceso.

12. Acta de la sesión del Comité Institucional de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal¹ que se llevó a cabo el 16 de agosto de 2024 a las 10:00 horas.

13. Correo electrónico de 5 de marzo de 2025, por el que personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS informó el estado de trámite de la queja administrativa.

14. Acta circunstanciada de 11 de marzo de 2025, que hace constar comunicación telefónica de personal de esta CNDH con QVI1 en la que se detallaron aspectos de su proyecto de vida.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que, sobre el caso de V1, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Médicas ante el IMSS se inició la QM ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, misma que a la fecha de la emisión de la Recomendación se encuentra en trámite.

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

¹ Comités llevados a cabo con la finalidad de aportar elementos que permitan identificar oportunidades de mejora en la comunicación entre los servicios de atención médica en hospitales y establecer coordinación efectiva en su operatividad.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS

17. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2024/5175/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Nacional, con un enfoque de máxima protección de las víctimas, con perspectiva de género, así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta CNDH y los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud materna, al derecho reproductivo, a la vida y a una vida libre de violencia de tipo obstétrica de V1, al acceso a la información en materia de salud de QVI1, así como al proyecto de vida de QVI1, VI3 y VI4 y respecto a VI2 y VI3 sobre la vulneración a su derecho humano a la protección de la vida familiar en observancia al interés superior de la niñez; atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al Hospital Rural IMSS, conforme a lo siguiente:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

18. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, en este sentido el Estado tiene la obligación preponderante de garantizar los servicios médicos, implementando políticas públicas que estén encaminadas a mejorar el funcionamiento de las Instituciones Médicas desde su organización, regulación, cobertura y calidad en los servicios que presta.

19. La SCJN se ha pronunciado respecto del derecho a la Salud señalando que al ser un derecho consagrado en la Constitución, este se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica, esto desde una proyección individual o

personal por parte del Estado Mexicano, estableciendo los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud ².

20. De igual forma la SCJN señala que en el Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se precisa que “El Estado Mexicano tiene la obligación inmediata de asegurar a las personas al menos un nivel esencial de derecho a la salud y de un cumplimiento progresivo consistente en lograr su pleno ejercicio”. En este orden de ideas cuando “el Estado no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado configurará una violación directa a sus obligaciones”³

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

21. La Organización Mundial de la Salud, como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria a nivel mundial reconoce que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a los servicios de atención de la salud de calidad suficiente, con la finalidad de que las personas puedan ejercer este derecho sin distinción y en condiciones de igualdad⁴.

22. Por lo anterior, el Estado requiere implementar medidas y acciones que permitan evaluar las necesidades, consecuencias y condiciones de desigualdad a las que se enfrentan las mujeres, como lo es la maternidad, discriminación y violencia en el ejercicio de su sexualidad con relación a los hombres cuando ejercen su derecho al acceso a la salud. “En tal sentido, la adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de

² 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.

³ Tesis Constitucional. “Derecho al nivel más alto posible. Éste puede comprender obligaciones inmediatas como de cumplimiento progresivo”; Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, noviembre de 2014, registro 2007938.

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

vulnerabilidad o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad⁵

23. El artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) establece 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.

24. 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”⁶.

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

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

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

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

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

➤ ANTECEDENTES CLÍNICOS DE V1

26. De acuerdo con el dictamen médico de esta Comisión Nacional, se advirtió que V1 contaba con antecedente de una cesárea cuatro años previos a los hechos, indicada por falta de trabajo de parto, sin padecer enfermedades crónico-degenerativas. Su control prenatal en la UMRA fue adecuado debido a que se realizó un interrogatorio y exploración física completa, se prescribió vitaminas y minerales, se solicitaron estudios de laboratorio y ultrasonido, valoración en el servicio de Ginecología y Obstetricia y Consulta Externa de Embarazo de Riesgo, brindó asesoría sobre alimentación, datos de alarma obstétrica y se detectaron infecciones frecuentes en el embarazo.

➤ Atención al trabajo de parto de QV en el Hospital Rural IMSS

27. El 23 de diciembre de 2023, V1 acudió a la sala de Urgencias del Hospital Rural IMSS, en compañía de QV11 por presentar “Dolor Obstétrico” de más de 24 horas, donde fue atendida por PSP1 en el Triage obstétrico, quien la clasificó como urgencia calificada, desprendiéndose de la exploración física, con dilatación y borramiento completo, con trabajo de parto en fase activa, por lo que fue ingresada al hospital para su atención médica debido a que ya se encontraba en las condiciones biológicas necesarias para la obtención del producto de la gestación.

28. La Opinión Médica realizada por personal especializado de la CNDH advirtió que no hay registró de los eventos ocurridos de las 4:18 horas a las 5:30 horas del

mismo 23 de diciembre de 2023 al no contar con notas médicas de enfermería de ese periodo comprendido de setenta y dos minutos.

29. Es mismo día a las 05:30 horas, AR1 precisó en la nota de ingreso que V1 presentaba fase activa con dilatación y borramiento completo; interrogó a VI, quien manifestó que cuatro años previos había sido intervenida quirúrgicamente por cesárea debido a falta de trabajo de parto. AR1 valoró los estudios de laboratorio de 21 de diciembre de 2023, y solicitó valoración por Cirugía para los Servicios Rurales de Salud, se sugirió cesárea en línea media por la situación y posición de producto de la gestación.

30. De acuerdo con la Opinión Especializada en Materia de Medicina, si V1 ingreso a tococirugía con dilatación y borramiento completos, es posible establecer que desde las 4:18 horas hasta las 5:30 horas del 23 de diciembre de 2023, V1 se mantuvo en expulsivo de 72 minutos cuando la “biografía médica especializada considera que la duración de esta etapa es de aproximadamente 20 minutos en multíparas⁷”, por lo que es evidente que la AR1 omitió considerar los antecedentes de cesárea previa por parto prolongado y circular de cordón que ella misma refirió, y solicitar oportunamente valoración por el Servicio de Cirugía para los Servicios Rurales de Salud, para el caso de realizar cesárea de urgencia, conforme a la Guía de Práctica Clínica IMSS-048-08 de Reducción de la frecuencia para operación cesárea⁸, que V1 requería en ese momento, debiendo esta llevarse a cabo en un tiempo de 30 minutos acorde con la referida guía.

31. De la nota de valoración de tococirugía de 23 de diciembre de 2023, con hora 5:30 horas, siendo la misma hora de la nota de ingreso de AR1; AR2 refirió como diagnóstico, trabajo de parto fase activa con expulsivo prolongado, signos vitales normales y agregó en su análisis... “se observa en el partograma dilatación

⁷ Williams, Obstetricia, 2021.

⁸ Señala que “...debe existir un equipo médico disponible durante el trabajo de parto activo, quien efectúe la cesárea de Urgencia si es requerido...”

completa desde las 4:00 horas en segundo plano “SOLICITA CESÁREA YA QUE REFIERE NO PODER CONTINUAR”, se le explica la gravedad de la situación ya que el producto se encuentra en segundo plano , y un procedimiento quirúrgico lleva más riesgos con la posibilidad de terminar en histerectomía. De acuerdo con la opinión médica de esta Comisión Nacional AR2 omitió solicitar estudios de laboratorios, tipar, cruzar y solicitar paquetes globulares en caso de requerirlos.

32. De la nota post quirúrgica del 23 de diciembre de 2023, a las 8:00 horas que suscribe AR2, informó haber realizado cesárea tipo kerr con salpingoclasia bilateral⁹ sin complicaciones, que aproximadamente a las 6:21 horas obtuvo recién nacido masculino vivo, que respiró y lloró al nacer, peso 3000(tres mil) gramos, talla 50 (cincuenta) centímetros, aparentemente sano a pesar de presentar circular de cordón a cuello apretada, mientras que en V1 señaló la presencia de desgarró de cérvix lado izquierdo el cual “se reparó” en 2 planos, pasando a recuperación con dieta líquida en piso y progresar a blanda, soluciones intravenosas (Hartman) 1000 (mil) mililitros con 20 (veinte) unidades de oxitocina para 6 (horas y posteriormente otros 1000 (mil) mililitros para 12 (horas, analgésicos (ketorolaco y paracetamol), antibiótico (cefotaximina), signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, vigilancia de sangrado transvaginal e involución uterina con toalla testigo, pasar a piso de Ginecología y Obstetricia, alojamiento continuo y seno materno a libre demanda, deambulación y baño precoz, cuidados de hernia quirúrgica, vendaje abdominal compresivo y cuidados de sonda urinaria tipo Foley y retirar 12 (doce) horas posterior a la cirugía si la orina es clara

33. Con base al Dictamen Médico Especializado realizado, el manejo asentado en el tratamiento inmediato y de reanimación en pacientes con hemorragia obstétrica, confirma que las indicaciones no fueron las apropiadas para la recuperación de V1, ya que presentaba un diagnóstico postoperatorio de hemorragia obstétrica y

⁹ También conocida como oclusión tubaria bilateral (OTB) o ligadura de trompas, es un procedimiento quirúrgico que evita la fecundación al bloquear o cortar las trompas de Falopio.

choque hipovolémico¹⁰ grado III, las cuales contemplan reposición inmediata con sangre o hemoderivados (transfusión), fluidoterapia y manejo especializado en una unidad de cuidados intensivos.

34. El Dictamen Médico Especializado se señaló que a las 8:10 horas del 23 de diciembre de 2023, AR2 refirió haber realizado adherenciolisis ¹¹de omento con seda 2-0 por múltiples adherencias de omento a la pared y al útero, mientras que del desgarro refirió que se inició reparación de desgarro hacia cérvix en 2 planos con crómico del 1 (uno) surget continuo, segundo plano cromino del 2-0, invaginantes de Cushing...” Siendo evidente que desde la llegada de V1 a las 4:18 horas y hasta su ingreso a quirófano a las 5:49 horas, no le fueron realizados estudios de laboratorio, ni tampoco se cruzó ni tipo en virtud de que el Hospital Rural IMSS no contaba con laboratorio en ese momento, incumpliendo así, personal Directivo y/o Administrativo encargado de gestionar y administrar las actividades laborales del laboratorio del citado nosocomio según el Artículo 26¹² del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, situación que contribuyó al deterioro del estado de salud de V1 y en su posterior fallecimiento.

¹⁰ Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente. La falta de flujo de sangre significa que las células y órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar apropiadamente. Muchos órganos pueden dañarse como resultado de esto.

¹¹ Procedimiento quirúrgico destinado a liberar adherencias, que son bandas de tejido cicatrizal que pueden formar entre órganos y estructuras en el abdomen.

¹² Artículo 26: Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

35. A las 7:45 horas del 23 de diciembre de 2023, se recibió a V1 al salir de quirófano para ingresar a sala de recuperación con la Nota de Anestesiología suscrita por la PSP2 con los diagnósticos de gesta 2, cesárea 1, embarazo de 39 SDG por FUM, trabajo de parto en fase activa, expulsivo prolongado, desgarro de cérvix de ángulo izquierdo, adherenciolisis, reparación de desgarro, hemorragia obstétrica, fertilidad satisfecha y choque hipovolémico grado III, con inestabilidad hemodinámica por presentar hipotensión arterial de 75/46 mmHg , taquicardia de 103 latidos por minuto, hipotermia de 35°C, anuria de 0.08 mililitros por kilogramo por hora, Canalizada por dos vías periféricas, solución intravenosa (Harmant), palidez de tegumentos (+++), tendencia a la somnolencia, abdomen globoso a expensas de útero en involución, herida quirúrgica con bordes bien afrontados y sin datos de sangrado, genitales con sangrado abundante, refiriendo solicitar a las 8:16 horas, segundo paquete globular el cual le fue entregado hasta las 9:00 horas, es decir, tres horas con treinta y siete minutos posteriores al inicio del sangrado por desgarro vaginal, el cual fue transfundido por grupo sanguíneo O positivo sin haberse cruzado ni tipado, reintegrando a los diagnósticos previos choque hipovolémico grado IV.

36. La PSP2 del Servicio de Anestesiología solicitó transfusión de primer paquete globular, a pesar de no contar con cruce y que a las 8:55 horas entabló comunicación con personal del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HRRB para solicitar el traslado de V1, ya que en el Hospital Rural IMSS no se contaba con laboratorio para cruce y muestra para trasfusión, con alto riesgo de complicación por el estado de salud de V1.

37. De notas agregadas de PSP3 el 23 de diciembre de 2023 a las 9:15 horas, se advierte que el área de Ginecología del HRRB no contaba con la referencia entre directivos por lo que no era posible aceptar el ingreso de V1. Posteriormente se llevó a cabo comunicación con el HRRB para la aceptación y entrega del folio inmediato, para envío y referencia de V1, recabándose gasometría con pH de 7.33

Pco2 31, HB 5.3, sat 98, lactato de 3.1, presentando datos de hipoxemia por valor de lactato por lo que se solicita e insiste en referencia.

38. Siendo las 9:20 horas del 23 de diciembre de 2023, PSP3 reiteró que V1 persistía con signos vitales propios del estado de choque, motivo por el cual solicitó apoyo al Servicio de Urgencias para colocación de catéter venoso central, con la finalidad de que las soluciones, medicamentos o sangre, tuvieran un ingreso venoso más eficiente al ser insertados en vasos de mayor calibre y profundidad como la vena yugular, subclavia o femoral; personal de enfermería señaló que no contaban con dicho catéter.

39. Siendo aproximadamente las 9:22 horas del 23 de diciembre de 2023 al haberse solicitado estudios de laboratorios, se reportó disminución importante de hemoglobina, eritrocitos y hematocrito, las plaquetas en estándares normales y elevación de glucosa, por lo que, ante el hallazgo de sangrado activo a las 9:40 horas se aplicó uterotónico intravenoso con la finalidad de disminuir la hemorragia post parto, sin mostrar mejoría por lo que se sugirió pasar a quirófano lo cual no pudo realizarse ya que el área de Anestesiología notificó que no contaba con relajante muscular para intubar a V1, así mismo, tampoco se contaba con una vía central venoso por falta de material (catéter venoso central), pues para que V1 fuese anestesiada era necesario canalizar otra vena por la que se administraran medicamentos calculados según la edad, peso, tipo de cirugía y estado de salud; por lo que personal administrativo y/o encargado de administrar y suministrar insumos incumplieron con el Reglamento de la LGS en su artículo 26, lo que contribuyó al deterioro del estado de salud de V1 y posteriormente a su fallecimiento.

40. En la nota de atención médica postquirúrgica del área de Anestesiología del 23 de diciembre de 2023 de notas agregadas de la PSP2, quien estuvo a cargo y

vigilancia de V1 señaló: a las 8:40 horas toma de gasometría¹³, identificando acidosis metabólica¹⁴; 8:50 horas administró furosemida intravenosa; 8:55 horas solicitó envío a otra unidad médica por gravedad de V1, ya que en el servicio de anestesiología no contaban con relajante muscular para intubación desde hacía un mes aproximadamente de lo que las autoridades ya estaban informadas, 9:20 horas fue notificada que ya se encontraba activo el servicio de laboratorio para cruzar y tipar a V1, así como para realizar estudios de laboratorio insistiendo que no contaban en su servicio con relajante muscular para intubación y solicitó apoyo a Urgencias para colocación de catéter venoso central para administración de aminos y soluciones, pero tampoco tenían en existencia catéter venoso central, no obstante V1 continuaba con hemorragia activa de 1000 mililitros aproximadamente por lo que fue administrado antiinflamatorio (hidrocortisona).

➤ **Atención médica de VI en el HRRB**

41. Siendo aproximadamente las 11:30 horas del 23 de diciembre de 2023 V1 arribó al HRRB donde fue recibida en el área de Reanimación -Choque, por el equipo de ERIO PSP4 adscrito al áreas de GYO, PSP5 de Cirugía General, PMR1 de Neonatología, PMR2 de Medicina Interna y PMR3 de Anestesiología; quienes señalaron que V1 ingresó en paro cardiorrespiratorio con hipotensión arterial de 60/40 mmHg, sin frecuencia cardiaca ni respiratoria y saturación de oxígeno de 72% con los diagnósticos iniciales de gesta 2, cesárea 2, puerperio quirúrgico inmediato complicado con hemorragia obstétrica, ameritando reanimación pulmonar avanzada e intubación endotraqueal al primer intento para manejo avanzado de la vía aérea, colocación de catéter venoso central, administraron por vía intravenosa de antifibrinolítico (ácido tranexámico) y dos cargas de fibrinógeno

¹³ Mide la cantidad de oxígeno, dióxido de carbono y acidez en la sangre. Equilibrio ácido-base. Nivel de pH.

¹⁴ Afección en la que existe una mayor cantidad de ácido en los líquidos corporales, lo anterior ya sea porque el cuerpo produce demasiado ácido o bien, los riñones no lo están eliminando correctamente.

para favorecer la coagulación de la hemorragia, logrando recuperar a V1 posterior a tres eventos de parada cardiaca. Al realizarse la laparotomía exploradora y cirugía de control de daños PSP4 refirió que “se encontró hemoperitoneo de 1000 ml, se localizó útero con presencia de infiltración de 50% así como disrupción de tejido a nivel de cérvix y canal vaginal de 5cm con sangrado activo”, a la revisión de la cavidad vaginal “se encontró desgarró en pared anterior, posterior, laterales de 2 a 3 cm”.

42. Al término del procedimiento V1 ingresó inmediatamente a la UCI el 23 de diciembre de 2023 donde fue recibida por PSP7 ; encontrándose sedada (Propofol) y con sedo analgesia (dexmedetomidina), pupilas midriáticas de 3 (tres) milímetros, no reactivas a estímulos luminosos, reflejo tusígeno presente, reflejos de estiramiento muscular disminuidos (+/++++) orointubada con cánula endotraqueal fijada a 19 (diecinueve) cm de la arcada dentaria con asistencia mecánica ventilatoria en modo controlado por volumen, hemitórax bilateral con ruidos respiratorios audibles, sin integrarse síndrome pleuropulmonar, telemetría de área cardiovascular con ritmo sinusal manteniendo cifras normales de frecuencia cardiaca (92 latidos por minuto), tensión arterial (142/69 mmHg) y tensión arterial media (101 mmHg) con apoyo vasopresor (norepinefrina) e inotrópico (dobutamina), ruidos cardiacos arrítmicos con tendencia a la taquicardia, tono con adecuada intensidad, sin soplos o agregados, llenado capilar retardado de 6 (seis) segundos, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo con herida quirúrgica de bordes bien afrontados, 2 (dos) drenajes tipo penrose con gasto de 80 (ochenta) mililitros.

43. A la revisión de últimos estudios de laboratorio con daño miocárdico por incremento de enzima creatina cinasa “CK” a 1789.0 U/L y creatina Cinasa MB”CK-MB” de 989.90 U/L, hepático por incremento de bilirrubinas, total de 1.59 mg/dL , directa 0.49 mg/dL e indirecta de 1.09 mg/dL, transaminasas como aspartato amino transferasa “AST/TGO” de 932 U/L , alanino amino transferasa “ALT/TGP”

655 U/L, fosfatasa alcalina “ALP” 286 U/L deshidrogenasa láctica “LDH” 2731 U/L y renal agudo por leve incremento de creatinina sérica de 1.8 mg/dL con restitución de hemoglobina a 12.20 g/dL , hematocrito de 36.7 y plaquetas de 116.0 K/ml. Además, de la valoración de PSP4 y PSP8 se agregaron los diagnósticos de choque hipovolémico grado IV en tratamiento, post operada de laparotomía exploradora, histerectomía obstétrica, salpinfooforectomía derecha y reparación de canal vaginal, hígado de choque y acidosis metabólica, quienes señalaron que la paciente cursaba con una evolución tórpida al persistir con palidez generalizada de mucosas y tegumentos, sistema cardíaco dependiente de aminos vasoactivas con mayores requerimiento, hipotermia sostenida de 33°; a la mañana del día siguiente se reportó que continuaba con sedación y apoyo vasopresor sin cambios significativos, posteriormente presentó ausencia de tensión arterial, ocurriendo el fallecimiento de V1 a causa de falla orgánica múltiple, choque hipovolémico grado IV y hemorragia obstétrica secundaria a desgarro cervical y vaginal.

44. De acuerdo a la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH, desde un contexto médico legal, es posible establecer que la atención médica que recibió V1 el 23 de diciembre de 2023 en el Hospital Rural IMSS fue inadecuada, toda vez que desde su ingreso a Tococirugía al presentar embarazo de 39.4 SDG por USG, ruptura de membranas, dilatación y borramiento completo, AR1 omitió considerar los antecedentes de cesárea previa por parto prolongado y circular de cordón a cuello, solicitar estudios de laboratorio, tipar y cruzar, así como realizar un adecuado seguimiento del trabajo de parto al mantenerla en periodo expulsivo durante setenta y dos minutos sin solicitar de manera oportuna valoración por el Servicio de Cirugía para los Servicios Rurales de Salud para realización de cesárea.

45. Por otro lado, al encontrarse V1 en expulsivo prolongado, la AR1 omitió solicitar estudios de laboratorio, tipar, cruzar y solicitar paquete globular en caso de requerirlo; y durante la realización de la cesárea, omitió reparar apropiadamente

el desgarro del cuello uterino (cérvix) e identificar y subsanar las lesiones en canal vaginal. Dichas omisiones ocasionaron directamente el deterioro del estado de salud de V1 y posterior fallecimiento.

46. No obstante, la omisa atención médica, resulta no menos importante la falta de servicio de laboratorio e insumos materiales el día 23 de diciembre de 2023 cuando V1 con choque hipovolémico grado III-IV, secundario a hemorragia obstétrica por desgarro de cuello uterino, personal directivo y/o administrativo del Hospital Rural IMSS incumplió con el Reglamento de la LGS, situación que contribuyó al deterioro del estado de salud de V1 y a su posterior fallecimiento.

47. Para corroborar lo dicho, es importante hacer mención al Acta de Sesión del Comité Institucional de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad Materna y Perinatal celebrado en Xalapa, Veracruz el 16 de agosto de 2024 a las 10:00 horas, que tiene como objetivo aportar elementos que permitan identificar oportunidades de mejora en la comunicación entre los servicios de atención médica en hospitales y establecer coordinación efectiva en su operatividad; en ese sentido, mediante Dictamen Médico presentado por el mismo Comité se concluyó, que el fallecimiento de V1 pudo ser previsible mediante Diagnóstico Médico en el Hospital Rural IMSS.

48. Por las consideraciones expuestas, esta CNDH establece que desde el punto de vista médico legal y jurídico, la atención brindada a V1 por AR1 y AR2 fue inadecuada y en desapego a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida; de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico; LT Hemorragia; Guía de práctica IMSS-028-08 de control Prenatal con Atención Centrada en la paciente; Guía de práctica IMSS-028-22 de atención y Cuidados Multidisciplinarios en el Embarazo; Guía de Práctica Clínica IMSS-048-08 de Reducción de la frecuencia para operación cesárea; Guía de Práctica Clínica IMSS-455-11 de Valoración Perioperatoria en

Cirugía No Cardíaca en el Adulto; así como los deberes establecidos en la Ley General de Salud, el Reglamento LGS, el Reglamento del IMSS, por obstaculizar que V1 pudiera acceder al más alto nivel posible de salud física, y que dicha circunstancia ocasionara posteriormente su muerte; por lo que se puede afirmar que se vulneró su derecho de protección a la vida y la salud materna.

A.3 VULNERACIÓN AL DERECHO REPRODUCTIVO DE V1, EN EL HOSPITAL RURAL IMSS

49. La atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva, esto incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones¹⁵.

50. Cuando las y los funcionarios de un Estado desconocen, que los derechos reproductivos y la salud reproductiva y sexual, son derechos humanos, es mucho más probable que se cometan violaciones a tales derechos¹⁶.

51. En este sentido, las mujeres pueden resultar afectadas de forma desproporcionada, o ser especialmente vulnerables debido a estereotipos de género negativos o perjudiciales, incluyendo la asignación social y cultural a las mujeres como encargadas de la función reproductora y responsables de la anticoncepción¹⁷.

¹⁵ Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo. 1994. Cap. VII, párr. 72 p. 37.

¹⁶ Alda Facio, Los derechos reproductivos son derechos humanos. Instituto Interamericano de Derechos Humanos p.13.

¹⁷ Corte IDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C, No. 329. párr.265.
Ibidem, párr. 97.

52. Es por ello, que la salud de las mujeres se encuentra expuesta a riesgos particulares debido a la inadecuación y la falta de servicios para atender las necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva¹⁸. La mayoría de los casos de mala salud sexual y reproductiva de las mujeres resultan directamente proporcionales al poco valor que la sociedad otorga a su vida, salud y bienestar.

53. La Corte IDH ha enfatizado, que la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva, puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva¹⁹.

54. En la opinión médica de esta Comisión se identificó que VI, expreso que no era su voluntad acceder a la colocación de un método de planificación familiar, lo cual fue apoyado y confirmado en el consentimiento informado donde QVI1 plasmó no aceptar la implementación de los métodos de planificación familiar, lo cual no impedía la realización de la cesárea. No obstante, en nota posquirúrgica del 23 de diciembre de 2023, suscrita por AR2, se acento haber realizado cesárea tipo Kerr y Oclusión Tubería Bilateral, salpingoclasia, mediante bloqueo subaracnoide²⁰.

55. Considerando lo anterior, el manejo médico fue inadecuado para la atención de la condición de salud de V1, y en contravención a la libertad y autonomía reproductiva que V1 manifestó, con lo cual se transgredió el *“derecho a tomar decisiones autónomas sobre su plan de vida, su cuerpo y su salud sexual y reproductiva, libre de toda violencia, coacción y discriminación”*.

¹⁸ Ibidem, párr. 97.

¹⁹ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C. No. 257. párr. 147 y 148.

²⁰ Procedimiento quirúrgico que bloquea o corta las trompas de Falopio, evitando la fecundación del óvulo.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

56. El derecho fundamental a la vida se encuentra reconocido en el artículo 29 Párrafo Segundo de Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados Internacionales por lo que es un deber del Estado a través de sus Instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ámbito de su competencia.

57. El derecho a la vida impone no sólo la prohibición de la privación de la vida, por un lado, sino también debe garantizar mediante medidas positivas, el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, por lo que al incumplir el Estado con medidas razonables y necesarias tendientes a preservarla puede responsabilizarse directamente por dichas omisiones e inobservancia²¹.

58. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en su artículo 6.1, la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en su artículo 4.1, y la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 3, también hacen alusión al deber del Estado de respetar la vida Humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho respecto de las personas que se encuentren en su Jurisdicción.

59. Al respecto la CrIDH ha establecido que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia

²¹ SCJN, Tesis Constitucional, “Derecho a la Vida, supuestos en los que actualiza su transgresión por parte del Estado” Registro 163169.

digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él²². (...)

B.1 VULNERACIÓN AL DERECHO A LA VIDA DE V1

60. De acuerdo al Dictamen Médico Especializado realizado por esta CNDH, el manejo asentado en el tratamiento inmediato y de reanimación en pacientes con hemorragia obstétrica, confirma que las indicaciones no fueron las apropiadas para la recuperación de V1, ya que presentaba un diagnóstico postoperatorio de hemorragia obstétrica y choque hipovolémico grado III, las cuales contemplan reposición inmediata con sangre o hemoderivados (transfusión), fluidoterapia y manejo especializado en una unidad de cuidados intensivos.

61. Cabe señalar que, de conformidad la Opinión de las personas especialistas de esta CNDH, V1 presentó ruptura de membranas, dilatación y borramiento completos desde su ingreso a Tococirugía, siendo que AR1 no consideró los antecedentes de cesárea previa por parto prolongado y circular de cordón a cuello, asimismo, AR2 omitió solicitar los estudios de laboratorio y durante la realización de la cesárea reparar apropiadamente el desgarro de cuello uterino e identificar y subsanar las lesiones del canal vaginal, omisiones que ocasionaron directamente el deterioro del estado de salud y posterior fallecimiento de V1 a causa de falla orgánica múltiple, choque hipovolémico grado IV y hemorragia obstétrica secundaria a desgarro cervical y vaginal.

62. Según la Organización Mundial de Salud (OMS) durante las primeras etapas de la vida, una buena nutrición tiene efecto positivo, siendo la lactancia materna la forma óptima de alimentación para los bebés, ya que les ofrece los nutrientes que

²² Cuadernillo de Jurisprudencia de la CrIDH número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>

requieren y necesitan en un equilibrio adecuado sin dejar de lado que sirve de protección para las enfermedades.

63. Así mismo la OMS recomienda que los bebés sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida con leche materna y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continua con la lactancia materna hasta los dos años de edad o más; por lo que al tenor de estas recomendaciones médicas, nos encontramos con la vulneración a los derechos de VI2 prácticamente desde su nacimiento; la salud y su alimentación como ejemplos de derechos intrínsecos y vitales para el ser humano, imposibilitándole a la alimentación del seno materno, que atendiendo a los párrafos anteriores son factores que pudieron prevenirse en el marco de un adecuado seguimiento a la salud materna y protección de la vida de V1 y con ello brindar la mayor protección al sano crecimiento y desarrollo del recién nacido, sin hablar de la formación de su carácter, seguridad y condición psicológica, factores que afectarán también directamente en la vida de VI3.

64. En el caso que nos ocupa, las evidencias analizadas y las consideraciones expuestas respecto a las omisiones en la atención otorgada a V1, permiten acreditar la vulneración a su derecho de protección a la vida, ello en virtud de las omisiones del personal médico, al no haberse realizado un diagnóstico efectivo por parte de AR1 y AR2 a efecto de otorgar una atención médica adecuada durante la vigilancia y atención del parto de V1.

C. DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

65. 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”, siendo que en su artículo 6 se refieren los tipos de violencia contra las mujeres, en su fracción VII se señala “Cualesquiera

otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad integridad o libertad de las mujeres”.

66. 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.”*²³ Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

67. 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 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.

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

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

²³ Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).

prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros²⁴. (...)

C.1. VULNERACIÓN AL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTETRICA DE V1

69. Se pudieron constatar actos y omisiones durante la atención que recibió V1 en el Hospital Rural IMSS que trascendieron al deterioro de su salud y su posterior fallecimiento, ya que AR1 y AR2 no proporcionaron una adecuada vigilancia y atención de su parto, siendo efectos severos en el disfrute de su derecho humanos a una vida libre de violencia.

70. El personal médico del Hospital Rural IMSS no garantizó una atención y tratamiento adecuadas a V1, de conformidad con la normativa y literatura médicas para la debida atención de su salud materna, realizaron procedimientos y diagnósticos que no se apegaron a las Guías de Práctica Clínica IMSS-048-08 de Reducción de la Frecuencia para Operación Cesárea y a la Biografía Médica Especializada, incumpliendo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida, Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano de Seguro Social.

71. Las omisiones del personal médico del Hospital Rural IMSS ocasionaron directamente el deterioro del estado de salud y posterior fallecimiento de V1 a causa de falla orgánica múltiple, choque hipovolémico grado III-IV y hemorragia Obstétrica secundaria a desgarro cervical y vaginal.

72. La falta de servicio de laboratorio e insumos materiales el 23 de diciembre de 2023 al cursar V1 con choque hipovolémico grado III-IV secundario a hemorragia

²⁴ CNDH, Recomendación General 31/2017, párr. 94.

obstétrica por desgarro de cuello uterino (cérvix), personal directivo y administrativo adscrito al Hospital Rural IMSS perteneciente al Programa IMSS-Bienestar en el Estado de Veracruz, incumplió con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, lo que contribuyó junto con la atención médica inadecuada al deterioro del estado de salud de V1 y su posterior fallecimiento.

73. 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, 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.

74. Por ello, el actuar de AR1 y AR2 fue desprovisto de perspectiva de género pues, en sus intervenciones, se pudo corroborar que no brindaron a V1, servicios de salud materna con atención médica adecuada, profesional, legal y disciplinada, pues sus acciones no fueron guiadas y ejecutadas con la finalidad de salvaguardar su bienestar, omitiendo brindarle un tratamiento médico óptimo de acuerdo con las necesidades específicas de su parto y puerperio.

D. ANÁLISIS INTERSECCIONAL CON RELACIÓN A V1

75. “La interseccionalidad se define como el fenómeno por el cual cada individuo sufre opresión y ostenta privilegio con base a su pertenencia en múltiples

categorías sociales”²⁵ en ese sentido, la violencia obstétrica y/o institucional se visualiza directamente en las desigualdades que hoy en día todavía existen entre mujeres y hombres al momento de recibir atención médica de calidad y con profesionalismo, lo que vulnera el derecho de las propias mujeres que tienen derecho a vivir una vida libre de violencia, pero no sólo de ello, sino al pleno disfrute y goce de sus derechos reproductivos y sexuales, donde ya de por sí tratándose de comunidades alejadas de las ciudades es difícil ejercer plenamente debido a los diversos prejuicios e idiosincrasia de las comunidades, añadiendo la falta de recursos materiales y humanos que dejan en estado de vulnerabilidad a la mujer, caso de V1 y que dichos actos y omisiones configuran actos de discriminación²⁶ por estar relacionados al género de la persona, como una condición que identifica a una persona, protegida en el artículo primero de la CPEUM.

76. Cuando dos o más de las condiciones que identifican a una persona²⁷ confluyen a una misma víctima de un hecho violatorio es necesario realizar lo que

²⁵Es 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”.

Kimberlé Williams Crenshaw 1989

²⁶ 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

²⁷ 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.

ha sido denominado como análisis de interseccionalidad²⁸ 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 cultural²⁹; producen un tipo de discriminación y opresión únicas, y cómo la ausencia de una de esas características modificaría la discriminación que puede experimentarse³⁰.

77. En el caso particular, se acreditan actos y omisiones constitutivos de violencia obstétrica en perjuicio de V1, tomando en consideración que era una mujer que pertenecía al pueblo indígena náhuatl, advirtiéndose que AR1 y AR2 asentaron en sus notas a V1 como “no cooperadora a las indicaciones médicas”, sin especificar a qué se hacía referencia con ello, de igual forma se indicó que V1 “fue renuente a un método de planificación familiar”, de lo que se desprende que no se tomó en consideración que al pertenecer a un pueblo indígena el personal médico debió utilizar un lenguaje sencillo, claro e idóneo para dar certeza y seguridad de que la información transmitida fuera entendida de forma adecuada, además, no se tomó

²⁸ 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”.

²⁹ 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.

³⁰ SCJN, Protocolo para juzgar con perspectiva de género, 2022, p. 85.

en consideración que la negativa de V1 a un método de planificación familiar podría tratarse de una ideología basada en su cultura.

78. Se pudo acreditar la existencia de discriminación con motivo en el género de V1³¹; también que derivado de los hechos, V1 perdió la vida y la posibilidad de estar presente en el cuidado y desarrollo de VI2 y VI3, así como estar presente para propiciar en ellos un buen desarrollo y crecimiento, del cual sería el pilar fundamental en su núcleo familiar, hecho que debido a su fallecimiento resulta imposible; también se pudieron advertir elementos relacionados a la situación socioeconómica de V1 y QVI1 que resultan relevantes y determinantes en el caso de V1.

79. De lo anterior, podemos intuir diversos cambios en la cotidianidad del núcleo familiar de QVI1, VI2 y VI3 el cual se vio fracturado por la ausencia de la figura materna, ya que desde la gestación y hasta después del parto, a pesar de ser eventos que se podrían considerar meramente fisiológicos en la vida de una mujer, se encuentran expuestos entre otros a la influencia de factores personales de sociabilidad y comportamiento, donde la espera y el nacimiento de un hijo resultan hechos importantes no sólo en la vida de la propia mujer, sino también de su familia en este caso de VI4 (que se mantuvo con ella como red de apoyo hasta su fallecimiento) y de su comunidad como un todo, lo que implica una adaptación tanto de la mujer como de su entorno familiar y social.

80. En un análisis global podemos afirmar que en el caso de V1 existe una forma específica de discriminación que, derivada de su género, de su entorno social, económico, donde dichos factores interactúan entre sí para configurar su estado de vulnerabilidad altamente lesivo e irreparable debido a su fallecimiento y en toda

³¹ De acuerdo con el Comité de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), la violencia contra la mujer es una forma de discriminación que inhibe gravemente la capacidad de la mujer de gozar de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre. ONU. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (1992). LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: 29/01/92. Recomendación General No.19.

la esfera de derechos de QVI1, VI2, VI3 y VI4 debido a la inadecuada atención en el Hospital Rural IMSS.

E. PROYECTO DE VIDA

81. 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. (...)*³².

82. Por su parte la CrIDH hace referencia 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”³³. 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 emocional³⁴.

83. Asimismo, ha precisado que la reparación integral del daño al “proyecto de vida” generalmente requiere medidas reparatorias que vayan más allá de una mera indemnización monetaria, consistentes en medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición,³⁵ con una perspectiva especial que tome en consideración los factores interseccionales que coloquen a la víctima en una situación de vulnerabilidad diferenciada. En algunos casos recientes la CrIDH ha valorado este tipo de daño y lo ha reparado. De igual forma ha observado que

³² Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

³³ Ídem. párrafos 308.

³⁴ 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.

³⁵ Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.

algunas Altas Cortes Nacionales reconocen daños relativamente similares asociados a la “vida de relación” u otros conceptos análogos o complementarios³⁶.

E.1 DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QVI1, V3, y VI4

84. Se pudo constatar que V1 padeció de actos y omisiones que derivaron en su fallecimiento, perdiendo la vida y la posibilidad de estar presente en el cuidado y desarrollo de VI2 y VI3, así como propiciar el desarrollo y crecimiento de estos, sin dejar de mencionar que representaba el pilar fundamental de su núcleo familiar, hecho que debido a su fallecimiento resulta materialmente imposible de llevar a cabo.

85. Por comunicación telefónica de 11 de marzo de 2025, sostenida por personal de esta CNDH con QVI1 se pudo conocer que, VI3 presentó afectación emocional y psicológica por el fallecimiento de su madre, ya que preguntaba cuándo volvería a ver a su mamá de manera constante, explicando QVI1 que eso no sería posible; sin que tuvieran acceso a atención psicología para poder afrontar la pérdida de V1.

86. QVI1 precisó que al momento de ocurrir los hechos se dedicaba a las labores del campo y apoyaba a V1 quien era beneficiaria de un programa federal destinado a rescatar el campo y reactivación de la economía local, al cual se encontraba inscrita, actividades que eran el sustento económico de su familia, y al fallecer V1, le fue retirado el programa y dejó sus labores en el campo, debido a que permanece al cuidado de VI2 y VI3, siendo que, para solventar su economía ocupa una parte del día para realizar venta de productos de plástico por casa, y durante el tiempo que sale, el cuidado de VI2 y VI3 quedan a cargo de VI4, quien también realiza la actividad de venta de productos de plástico, por lo que el cuidado de VI2 y VI3 es compartida por QVI1 y VI4

³⁶ Ídem.

87. La muerte de un ser querido puede generar manifestaciones relacionadas con: la desesperanza, la tristeza y la impotencia en el caso de los adultos QVI1; los niños como VI3, somatizan dichos sentimientos, predominando los síntomas de ansiedad y las alteraciones del humor, factores estresantes que tienden a originar manifestaciones emocionales, cambios de conducta o comportamiento.

88. Como fue referido, previo y posterior a los hechos QVI1, VI2, VI3 y VI4, de manera directa han sufrido repercusiones y cambios en la cotidianidad de su vida por pérdida de la de V1, en consecuencia, esta Comisión Nacional les reconoce su calidad de víctima indirecta.

89. La afectación al proyecto de vida se relaciona con el impacto que los hechos violatorios tienen directamente en las víctimas como resultado de los mismos, y cómo estos hechos influirán necesariamente, de forma permanente, en sus decisiones personales y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, les obstaculicen poder fijar metas y acceder razonablemente a sus expectativas; lo 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 QVI1, VI2, VI3 y VI4 que para tal efecto determine la compensación correspondiente.

F. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

90. El derecho humano a la protección de la familia es otorgado por el artículo 4° de la CPEUM que señala que la ley protegerá la organización y el desarrollo de las familias; en el artículo 17 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que indica que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado, garantía que es

señalada en los mismos términos por el artículo 15 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

91. 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”, por su parte, la LGDNNA en su artículo 2º 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 NNA.

92. El artículo 22 de la LGNNA establece el derecho de NNA de vivir en familia y que NNA no pueden ser separados de las personas que ejercen la patria potestad. En las DMACN, en las que se refiere que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento, el bienestar y la protección de los NNA³⁷; asimismo, ha sido referido que el derecho de protección de la familia tiene relación con el derecho humano a la identidad, en esa tesitura la CDN señala que el Estado tiene el deber de respetar el derecho de NNA de preservar sus relaciones familiares; que las NNA tienen derecho a conocer a sus progenitores y ser cuidados por ellos³⁸; al respeto de su identidad, incluidas las relaciones familiares sin injerencias ilícitas.

F.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO HUMANO DE PROTECCIÓN DE LA VIDA FAMILIAR DE VI2 Y VI3, EN OBSERVANCIA AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

³⁷ Al ser la familia el núcleo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento, el bienestar y la protección de los niños, los esfuerzos deberían ir encaminados ante todo a lograr que el niño permanezca o vuelva a estar bajo la guarda de sus padres o, cuando proceda, de otros familiares cercanos. El Estado debería velar por que las familias tengan acceso a formas de apoyo en su función cuidadora.

³⁸ Artículo 7

1. El niño será inscripto inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos.

93. Con el lema “toda madre y todo niño y niña contarán”, en el 2005 la OMS resaltó la gravedad de la pérdida de cualquier madre o hijo (a) para la familia y la sociedad³⁹, no solo para las niñas, niños y adolescentes, sino también para la pareja que queda sola teniendo entonces, efectos irreparables o muy difícilmente reparables para el cumplimiento del referido proyecto y/o expectativa.

94. En este sentido, la mortalidad materna constituye un problema de salud pública, por lo que es menester garantizar que en los servicios de salud materna se brinde una atención de calidad y tratamientos oportunos durante el embarazo, parto y puerperio. Esta problemática genera gran impacto a nivel familiar que incide en el bienestar de niñas niños y adolescentes y de toda la familia.

95. Derivado de la inadecuada atención médica que recibió V1 en el Hospital Rural IMSS, y que tuvo como resultado la pérdida de la vida, impidió a VI2 y VI3 mantener su núcleo familiar primario, al que tenía derecho a acceder para un pleno desarrollo, siendo esta el entorno más adecuado para ello.

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

96. De acuerdo con la CrIDH, la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada Estado⁴⁰.

³⁹ Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2005. ¡Cada madre y cada niño contarán! OMS; 2005. Disponible en: http://www.who.int/whospital/2005/overview_es.pdf

⁴⁰ 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.

97. 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.

98. Esta Comisión Nacional en la Recomendación General 29⁴¹, Sobre el expediente clínico⁴² como parte del derecho a la información en servicios de salud, destacó que “la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión concerniente acerca de su salud y conocer la verdad”.⁴³

G.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QVI1

99. Es preciso señalar que al encontrarse V1 en trabajo de parto activo al momento de su llegada, según notas médicas, a las 4:18 horas y hasta las 5:30 horas del 23 de diciembre de 2023, no hay constancia de notas médicas ni de enfermería de este periodo comprendido de 72 minutos, mismos que tuvieron relevancia médico-legal pues se mantuvo a la V1 en fase expulsivo de manera prolongada cuando la biografía médica refiere que dicho periodo tiene una duración aproximada de veinte minutos, lo que contribuyó al deterioro en la salud de V1 y posterior fallecimiento.

100. De la narrativa de la queja presentada por QVI1 se advirtió que, personal del Hospital Rural IMSS, omitió informarle el estado médico de VI, así como los

⁴¹ Ver: www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_029.pdf

⁴² Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico

⁴³ CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.

procedimientos a llevar a cabo, ya que refirió desconocer si le practicaron cesárea o fue parto natural.

101. Dentro del expediente clínico en análisis, se advirtieron múltiples incumplimientos a la NOM-004-SSA3-2012 por parte del personal médico del Hospital Rural IMSS sobre la atención que le fue brindada a V1, se pudieron observar notas medicas sin la referencia del nombre, firma, servicio, número de matrícula o cédula del personal médico de la elaboró; con número de cédula y/o matricula ilegible⁴⁴, con nombre incompleto omisiones que, si bien no tuvieron un impacto en la salud física o psicológica de V1, transgreden la Norma Oficial Mexicana Del expediente clínico y constituyen una mala práctica administrativa que impacta el elemento de accesibilidad del derecho al nivel más alto de salud posible de V1.

102. 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.

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

⁴⁴ Referencia-Contrarreferencia. Envío a la especialidad de Ginecología y Obstetricia, Unidad Médica de envío y hora no especificada por el PMR sin cédula profesional y sin médico de base a cargo (F 258).

responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

104. Esta CNDH acreditó que la actuación de AR1 y AR2, así como personal Administrativo y/o de Dirección adscrito al Hospital Rural IMSS, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de V1, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en los apartados que anteceden, y con ello no se apegaron a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud materna, al derecho reproductivo, a la vida y a una vida libre de violencia obstétrica de V1 persona indígena náhuatl, al acceso a la información en materia de salud de QVI1, así como al proyecto de vida de QVI1, VI3 y VI4 y respecto a VI2 y VI3 sobre la vulneración a su derecho humano a la protección de la vida familiar en observancia al interés superior de la niñez, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

105. Este Organismo Nacional, desde un contexto médico-legal y en base a las evidencias que obran en el expediente de cuenta, pudo establecer que la atención médica que recibió V1 el 23 de diciembre de 2023 en el Hospital Rural IMSS fue inadecuada, toda vez que desde su ingreso a Tococirugía al presentar un embarazo de 39.4 SDG por USG, ruptura de membranas, dilatación y borramiento completo AR1 omitió considerar los antecedentes de cesárea previa por parto prolongado y circular de cordón a cuello, solicitar estudios de laboratorio, tipar y cruzar, así como realizar un adecuado seguimiento del trabajo de parto al mantenerla en periodo expulsivo durante setenta y dos minutos sin solicitar de

manera oportuna la valoración por parte del Servicio de Cirugía para los Servicios Rurales de Salud para la realización de cesárea urgente.

106. Por otro lado, al encontrarse V1 en expulsivo prolongado, AR2 omitió solicitar estudios de laboratorio, tipar, cruzar y solicitar paquete globular en caso de requerirlo; y durante la realización de la cesárea, omitió reparar apropiadamente el desgarro del cuello uterino (cérvix) e identificar y subsanar las lesiones en canal vaginal. Dichas omisiones ocasionaron directamente el deterioro del estado de salud de V1 y posterior fallecimiento.

107. Lo anteriormente señalado es de observarse ya que la hemorragia obstétrica es una de las causas principales de ingreso de embarazadas a la Unidad de Cuidados Intensivos, entre las más frecuentes el desgarro, donde la mortalidad de la paciente incrementa considerablemente en aquellas circunstancias en las que no se cuenta de manera inmediata con sangre o hemoderivados para transfundir y fluidoterapia como sucedió en el Hospital Rural IMSS, donde V1 únicamente fue transfundida con dos paquetes globulares, sin haber sido tipada y cruzada por falta de laboratorio, por lo que de igual forma no pudo ser canalizada de una vía venosa central por falta de catéter venoso para completar fluidoterapia.

108. Lo anterior se robustece con el Acta de Sesión del Comité Institucional de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad Materna y Perinatal celebrado en Xalapa, Veracruz el 16 de agosto de 2024 a las 10:00 horas, siendo relevante el Dictamen Médico presentado por el mismo Comité donde se concluyó, que el fallecimiento de V1 pudo ser previsible mediante Diagnóstico Médico en el Hospital Rural IMSS.

109. 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.

110. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102, apartado B, de la CPEUM; 6, fracción III, 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo, de la Ley de la CNDH, se tienen evidencias suficientes, para que esta CNDH en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el OIC - IMSS, en contra de AR1 y AR2, personal médico adscrito al Hospital Rural IMSS No. 12, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V1, así como por la inobservancia de la NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

112. El Estado debe ser el garante de los deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos de las personas servidoras públicas y también

a las Instituciones de las que forman parte, actos que configuren violaciones a Derechos Humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de estos.

113. La observancia de su cumplimiento obligatorio deriva del mandato constitucional y de los diversos compromisos internacionales en los que el Estado Mexicano ha sido parte mediante la suscripción y/o ratificación de tratados internacionales. Al respecto los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, la CrIDH y en general aquellos que conforman el Sistema de las Naciones Unidas llevan a cabo la vigilancia y observancia para que los Estados miembro cumplan con los preceptos normativos.

114. 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.

115. En el presente caso el personal Administrativo y/o Directivo del Hospital Rural IMSS no garantizó una atención médica adecuada ante la falta de recursos materiales (falta de laboratorio, insumos como catéter y relajante muscular para intubación, entre otros) en el Hospital Rural IMSS que obstaculizaron el acceso de V1 a una atención médica adecuada y del más alto nivel posible, lo que influyó de manera directa en el deterioro de su salud y posterior fallecimiento.

116. El personal médico Hospitalario omitió dar cumplimiento a la Legislación en materia de Salud, a las Normas Oficiales, así como Guías de práctica Clínica en

atención a la protección de la Salud de los individuos⁴⁵, que si bien es cierto resulta de cumplimiento progresivo, está previsto en normativa médica con acciones inmediatas para la garantía de la prevención⁴⁶, lo que es evidente que no se llevó a cabo por parte de AR1 y AR2, así como del personal administrativo y/o directivo del Hospital Rural IMSS, lo que generó responsabilidad institucional por inadecuada atención médica⁴⁷.

117. Además, se pudieron identificar prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico⁴⁸, 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 Institucional en el funcionamiento de la misma respecto de la atención médica adecuada⁴⁹, que permite la institucionalización de la violencia obstétrica; a este respecto, se pudieron advertir notas medicas sin nombre del personal que las elaboró y sin referencia a la cédula y/o matrícula de ese personal, inobservando con ello la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico y la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016.

⁴⁵ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud

⁴⁶ Reglamento IMSS

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

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

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

⁴⁷ Artículo 7... El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

⁴⁸ CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", Óp. Cit., párr. 40.

⁴⁹ Ibidem, párr. 42.

118. 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.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

120. 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. [...]”*⁵⁰

121. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I, II y IV, 7 fracciones I, II, III, VI, VII, XIX y XXIII; 26, 27 fracciones II, III, IV, y V; 62 fracción I; 63, 64 fracción II y III; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII; 75 fracción IV; 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la LGV; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud materna, al derecho reproductivo, a la vida y a una vida libre de violencia de tipo obstétrica de V1 persona indígena náhuatl, al acceso a la información en materia de salud de QVI1, así como al proyecto de vida de QVI1, VI3 y VI4 y con respecto a VI2 y VI3 sobre la vulneración a su derecho humano a la protección de la vida familiar en observancia al interés superior de la niñez, se les reconoce la 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 V1, QVI1, VI2, VI3 y VI4 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAIV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV.

122. Las presentes medidas se piensan para generar un cambio en la realidad cotidiana, no solo de las víctimas, sino también de las mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud materna en el Hospital Rural IMSS,

⁵⁰ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

por tal motivo, las mismas deben tener una vocación transformadora, pues sería injusto restituir a las víctimas a la misma situación dónde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia⁵¹.

123. En ese contexto, esta CNDH determinó que, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de V1, el Instituto Mexicano del Seguro Social deberá reparar integralmente el daño ocasionado a QVI1, VI2, VI3 y VI4 en los términos siguientes:

i) Medidas de rehabilitación

124. 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”.

125. Por ello, el IMSS, deberá brindar a QVI1 y VI3 la atención psicológica y/o tanatológica que en su caso requieran por los hechos; 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

⁵¹ 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.

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

ii) Medidas de compensación

126. 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.

127. Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas a V1, QVI1, VI2, VI3 y VI4, 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 diseñado por la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño causado a QVI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación en términos de la LGV; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio primero.

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

dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

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

iii) Medidas de satisfacción

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

131. En el presente caso, la satisfacción comprenderá que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, en contra de AR1 y AR2, así como del Personal Directivo y/o Administrativo por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V1, tomando en cuenta lo argumentado en el apartado “IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS”, así como las acciones y omisiones descritas en el apartado

“RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS” y “RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL” de este pronunciamiento, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

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

iv) Medidas de no repetición

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

134. El IMSS deberá llevar a cabo la solicitud, seguimiento y recepción de recursos materiales, de medicamentos e insumos como los son paquetes globulares para transfusión, catéter venoso central, relajante muscular para intubar, para la atención médica que se brinde en el Hospital Rural IMSS, se garantice la adecuada

atención y funcionamiento en el laboratorio para cruce y muestra para transfusión, y los procedimientos que se realicen para salvaguardar la salud y la vida de las personas derechohabientes, lo anterior como medida de no repetición con el fin de evitar se susciten casos como el de V1. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

135. El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de sensibilización⁵² con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia y Cirugía para los Servicios Rurales de Salud y/o servicios homólogos en el Hospital Rural Zongolica No. 12 del IMSS, que aborde la siguiente temática: a) El Derecho humano a la vida y protección de la salud materna, con especial énfasis la valoración de antecedentes gineco obstétricos; b) 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 en la atención de su embarazo, parto y puerperio; c) sensibilización en los servicios de salud física y psicológica con perspectiva de género, en el que se aborden las afectaciones en la calidad de vida para las mujeres y/o personas gestantes, así como las repercusiones familiares ante la mala praxis y/o falta de atención médica.

136. El curso de sensibilización buscará construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional en perjuicio de las mujeres, así como fomentar la

⁵² 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.

transversalidad de la perspectiva de género en los servicios de salud; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal especializado que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

137. Asimismo, deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación relacionado con conocimiento, manejo y observancia de los deberes previstos en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, NOM-004-SSA3-2012,; GP IMSS-028-08; GP IMSS-028-22; G P IMSS-048-08; G P IMSS-455-11, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia y Cirugía para los Servicios Rurales de Salud y/o servicios homólogos, en particular a AR1 y AR2, en caso de seguir laboralmente activo.

138. El curso de capacitación deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya un programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

139. Garantizara la emisión de una circular, en el plazo de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigida al Personal Administrativo y/o Directivo a fin de que se fortalezcan los procesos para garantizar que el Hospital Rural Zongolica No. 12 del IMSS cuente con insumos materiales y servicio de laboratorio para brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, con apego estricto al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y en caso de no contar con el personal médico y/o insumos

necesarios para brindar la atención, se garantice la referencia a unidades médicas que cuenten con el servicio a la brevedad. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para dar atención al punto séptimo recomendatorio.

140. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de la 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.

141. En consecuencia, esta CNDH respetuosamente se permite formular a Usted Director General, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERO. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de V1, así como de QVI1, VI2, VI3 y VI4 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 diseñado por la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño causado a QVI1, VI2, VI3 y VI4 que incluya la medida de

compensación en términos de la LGV. Hecho lo anterior, deberá remitir a esta CNDH las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDO. Brindar a QVI1 y VI3 la atención psicológica y/o tanatológica que en su caso requieran por los hechos cometidos en contra de V1; dicha atención deberán brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

TERCERO. Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, en contra de AR1 y AR2, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V1, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

CUARTO. Llevar a cabo la solicitud, seguimiento y recepción de recursos materiales, de medicamentos e insumos como los son paquetes globulares para transfusión, catéter venoso central, relajante muscular para intubar, para la atención médica que se brinde en el Hospital Rural Zongolica No. 12 del IMSS, se garantice la adecuada atención y funcionamiento en el laboratorio para cruce y muestra para transfusión, y los procedimientos que se realicen para salvaguardar la salud y la vida de las personas derechohabientes, lo anterior como medida de

no repetición con el fin de evitar se susciten casos como el de V1. Debiendo enviar a esta Comisión Nacional la documentación que compruebe las gestiones realizadas y el abasto de medicamentos e insumos en el Hospital Rural IMSS, particularmente en el laboratorio, el área de Ginecología y Obstetricia y Cirugía para los Servicios Rurales de Salud y/o servicios homólogos.

QUINTO. Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de sensibilización con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia y Cirugía para los Servicios Rurales de Salud y/o servicios homólogos en el Hospital Rural Zongolica No. 12 del IMSS, en los términos asentados en el apartado “III. Medidas de no repetición” de este pronunciamiento. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

SEXTO. Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso integral relacionado con conocimiento, manejo y observancia de los deberes previstos en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, NOM-004-SSA3-2012, GP IMSS-028-08; GP IMSS-028-22; G P IMSS-048-08; G P IMSS-455-11, dirigido al personal médico adscrito al servicio Ginecología y Obstetricia y Cirugía para los Servicios Rurales de Salud y/o servicios homólogos en Hospital Rural IMSS, en particular a AR1 y AR2, así como del Personal Administrativo y/o Directivo, en caso de seguir laboralmente activos, en los términos asentados en el apartado “iii. Medidas de no repetición” de este pronunciamiento. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

SÉPTIMO. Garantizar la emisión de una circular, en el plazo de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigida al Personal Administrativo y/o Directivo del Hospital Rural Zongolica No. 12 del IMSS

a fin de que se fortalezcan los procesos para garantizar los insumos materiales y servicio de laboratorio para brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, con apego estricto al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y en caso de no contar con el personal médico y/o insumos necesarios para brindar la atención, se garantice la referencia a unidades médicas que cuenten con el servicio a la brevedad. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

OCTAVO. 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.

142. 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.

143. 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.

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

145. 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