

RECOMENDACIÓN NO. 2/2026.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA SALUD MATERNA, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE TIPO OBSTÉTRICA, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QV1, PERSONA INDÍGENA HUICHOL; AL PROYECTO DE VIDA DE QV1, VI1, VI2 Y VI5, Y DE MANERA INDIRECTA A VI3 Y VI4, EN EL HOSPITAL CIVIL “DR. ANTONIO GONZÁLEZ GUEVARA” DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE NAYARIT.

Ciudad de México, a 30 de enero de 2026.

TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE NAYARIT

Apreciable persona titular:

1. Esta 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 párrafos primero y segundo; 4, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2022/9470/Q**, relacionado con la atención brindada a QV1 en el Instituto de Mexicano del Seguro Social y en la Secretaría de Salud del Estado de Tepic, Nayarit.

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

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

Denominación	Claves
Persona Quejosa y Víctima Directa	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médica Residente	PMR
Semanas de gestación	SDG
Frecuencia cardíaca fetal	FCF
Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS sobre queja médica de QV1	QM
Carpeta de Investigación Administrativa, iniciada ante el Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Nayarit, sobre los hechos de QV1.	Expediente Administrativo 1

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 Estatal de Atención Integral a Víctimas del estado de Nayarit	CEAIV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas	GPC-IMSS-RPM
Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” de la Secretaría de Salud del Estado de Tepic, Nayarit (actualmente integrado a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar)	HC
Hospital Rural Número 22 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Cayetano, Tepic, Nayarit	HR No. 22
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	LGAMVLV
Ley General de Salud	LGS
Ley de Víctimas para el Estado de Nayarit	LVN
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencia médicas.	NOM-Residencias Médicas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.	NOM-007-SSA2-2016
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud del Estado de Nayarit	OIC – SA
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Secretaría de Salud del Estado de Nayarit	SA
Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar	IMSS Bienestar

I. HECHOS

5. El 10 de junio de 2022 esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió la queja de QV1, misma que fue remitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, por motivos de competencia, dado que se identificó la intervención de autoridades federales por presuntos actos cometidos en agravio de los derechos humanos de QV1, en el HR No. 22 del IMSS y HC. Desprendiéndose que el 30 de noviembre de 2021, acudió al HR No. 22, presentando un embarazo de 40 semanas de gestación con rompimiento de membranas¹. Una vez valorada, el personal médico informó que debía ser trasladada de urgencia al HC al no contar con el personal e insumos suficientes para su debida atención; siendo trasladada en ambulancia a esa Unidad Médica.

6. A las 22:00 horas de ese mismo día, al arribar al HC, se registra su ingreso, por lo que personal médico llevó a cabo un interrogatorio clínico, exploración física y un ultrasonido, sin encontrar datos de urgencia obstétrica; sin embargo, horas después se registró una bradicardia fetal², realizando medidas de reanimación siendo ingresada al área de Tococirugía, a una intervención quirúrgica (cesárea), sin proporcionarle información clara sobre el procedimiento. Como consecuencia de lo anterior, QV1 perdió a su bebé.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2022/9470/Q** para la investigación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, se solicitó diversa información al IMSS y a la SA, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de QV1 con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración lógica-jurídica, es

¹ Romper la fuente, también conocida como rotura de la bolsa de las aguas o de membranas, es el desgarro o agujero en el saco amniótico que rodea al feto durante el embarazo.

² Frecuencia cardíaca fetal sostenida por debajo de 110 latidos por minuto (LPM) que puede indicar una falta de oxígeno (hipoxia) o, a veces, es un signo de un problema cardíaco subyacente

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

8. Se tuvo conocimiento que, derivado de los cambios en la administración pública, respecto del HC se realizó la transferencia de recurso al IMSS Bienestar, por lo que el personal anteriormente adscrito a la Secretaría de Salud del Estado de Nayarit, fue trasladado mediante convenio de 20 de junio de 2023; no obstante, los hechos analizados en este instrumento recomendatorio, fueron previos a la transferencia realizada, por lo que las acciones y omisiones acreditadas, del personal del HC, son atribuidas a la SA en los puntos recomendatorios de este instrumento.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de 7 de diciembre de 2021, remitido a esta CNDH por personal de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit por razón de competencia el 10 de junio de 2022, en el que QV1 manifestó presuntos actos y omisiones violatorios a sus derechos humanos, atribuibles a personal del HR No. 22 y del HC.

10. Correo electrónico de 05 de junio de 2023 por medio del cual personal del IMSS rindió informe sobre los hechos materia de la queja, remitiendo entre otras, las siguientes constancias:

❖ Expediente clínico sobre la atención brindada a QV1 en el HR No. 22

10.1 Clasificación de Triage de 30 de noviembre de 2021 a las 21:15 horas, con nombre del personal médico que lo realizó ilegible; así como nota de valoración en Urgencias GYO de 30 de noviembre de 2021 a las 21:25 horas, suscrita por PSP1;

10.2 Nota de referencia – contrarreferencia de 30 de noviembre de 2021 a las 21:25 horas, autorizada por la persona titular de la Dirección del HR No. 22;

10.3 Informe de 01 de junio de 2023, firmado por la persona titular de la Dirección del HR No. 22;

❖ **Expediente clínico sobre la atención brindada a QV1 en el HC**

10.4 Informe de 01 de junio de 2023, signado por PSP3;

10.5 Nota de egreso de 04 de diciembre de 2021 a las 08:00 horas, firmada por PSP7; y notas médicas de 30 de noviembre y de 01 de diciembre de 2021, sin hora, firmadas por AR3;

10.6 Historia clínica de 30 de noviembre de 2021 a las 23:05 horas, elaborada por AR2; y Partograma, vigilancia y atención del parto de 30 de noviembre de 2021 a las 23:05 horas, suscrito por AR1;

10.7 Historia clínica del recién nacido de 01 de diciembre de 2021 a las 12:05 horas, suscrita por PSP6;

10.8 Hoja de reanimación neonatal sin fecha ni hora, ni la referencia al personal médico y de enfermería que la elaboró; así como nota de ingreso al servicio de Ginecología y Obstetricia de 01 de diciembre de 2021 a las 13:30 horas, firmada por AR3;

10.9 Notas médicas de 01 de diciembre de 2021 a las 07:00, 08:00, 11:00 y 11:30 horas, suscritas por AR3; así como nota de evolución de 02 de diciembre de 2021 a las 07:00 horas, suscrita por personal de Ginecología y Obstetricia del HC;

10.10 Nota de evolución de 02 de diciembre de 2021 a las 14:00 horas, suscrita por personal del servicio de Ginecología y Obstetricia; así como del 03 de diciembre de 2021 a las 07:00 horas, suscrita por AR3;

10.11 Nota de evolución de 03 de diciembre de 2021 a las 14:00 horas, elaborada por PSP7; y consentimiento informado para método de planificación familiar, firmado por AR3;

10.12 Hoja de renuencia a uso de método de planificación familiar de 01 de diciembre de 2021; así como nota prequirúrgica de 01 de diciembre de 2021 a las 11:30 horas y nota postquirúrgica de 01 de diciembre de 2021 a las 15:00 horas, elaboradas por AR3;

10.13 Hoja de intervención quirúrgica y hoja de técnica quirúrgica del 01 de diciembre de 2021, suscritas por AR3;

10.14 Carta de consentimiento informado de 01 de diciembre de 2021 firmada por PSP5; nota de valoración pre-trans y postanestésica de 01 de diciembre de 2021, suscrita la primera por PMR3 y PMR4 y la segunda por personal de nombre ilegible; así como registro de anestesia y recuperación de 01 de diciembre de 2021, elaborada por PSP5;

10.15 Nota de indicaciones médicas de 30 de noviembre de 2021 a las 23:12 horas, elaboradas por AR1; de 01 de diciembre de 2021 a las 07:00 horas, elaboradas por AR3; y a las 07:44 y 11:30 horas, sin nombre del personal médico responsable;

10.16 Notas de indicaciones postquirúrgicas de 01 de diciembre de 2021 a las 13:48, suscrita por AR3; del 02 de diciembre de 2021 a las 08:00, suscrita por personal de Ginecología y Obstetricia; del 03 de diciembre de 2021 a las 07:00 horas, suscrita por AR3 y del 04 de diciembre de 2021 a las 07:00 horas, suscrita por PSP7;

11. Correo electrónico de 15 de junio de 2023, por medio del cual personal del IMSS remitió información complementaria sobre los hechos, integrando, entre otras, la siguiente constancia:

- 11.1** Certificado de muerte fetal de 01 de diciembre de 2021, elaborado por AR3.
- 12.** Correo electrónico de 04 de abril de 2024, por medio del cual personal del IMSS informó a esta CNDH sobre el Acuerdo de 20 de octubre de 2023 emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico sobre los hechos de QV1.
- 13.** Opinión Especializada en materia de Medicina de 20 de septiembre 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 HR No. 22 a QV1 fue adecuada, en tanto que la brindada en el HC fue inadecuada, trascendiendo a la pérdida de su producto de la gestación.
- 14.** Acta circunstanciada de 17 de octubre de 2024, que hace constar la visita realizada por personal de la CNDH a QV1, en la que se detallan aspectos del daño a su proyecto de vida.
- 15.** Oficio SHBG/DGJ/QD/397/2024 de 05 de noviembre de 2024, suscrito por la persona titular de la Dirección de Quejas de la Secretaría para la Honestidad y Buena Gobernanza del Estado de Nayarit, mediante el cual remite por competencia el Expediente Administrativo 1 al Titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit.
- 16.** Oficio 007/2025 de 13 de enero de 2025 suscrito por el Titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit a través del cual remitió el expediente clínico de QV1 a la Delegación Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, a fin de que se emitan dictamen técnico médico.
- 17.** Oficio SSN-OIC-CI-028/2025 de 29 de enero de 2025, por el que la persona Titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit informó el inicio del Expediente Administrativo 1.

18. Oficio CEN-IB-UJ-849-2025 de 25 de julio de 2025 suscrito por el Coordinador Estatal del IMSS-Bienestar en Nayarit, a través del cual remitió diversa documentación, derivada de la atención médica otorgada.

19. Oficio SSN/OIC-258-2025, suscrito por el Titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Nayarit, recibido en esta Comisión Nacional el 30 de octubre de 2025, mediante el que se informó que el Expediente Administrativo 1 se encuentra en etapa de integración.

20. Acta circunstanciada de 19 de octubre de 2025, que hace constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con VI1.

II. SITUACIÓN JURÍDICA

21. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el 20 de octubre de 2023, el caso de QV1 se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual acordó que la QM sobre los hechos de QV1 era improcedente, desde el punto de vista médico.

22. De que acuerdo con las documentales remitidas por el personal del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Nayarit, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el 07 de noviembre de 2024, ante dicha instancia investigadora se inició el Expediente Administrativo 1, sobre los hechos de QV1, el cual a la fecha de la emisión de la presente Recomendación se continua en trámite.

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

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS

24. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2022/9470/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 género³, así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta CNDH y los criterios jurisprudenciales aplicables, de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia de tipo obstétrica, al acceso a la información en materia de salud de QV1; así como al proyecto de vida de QV1, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HC, conforme a lo siguiente:

A. PERSPETIVA DE GÉNERO EN LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA

25. De manera inicial y, previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar la importancia del abordaje de los temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, desde una perspectiva de género, que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5, fracción VI, de Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, nos permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, considerando además la interseccionalidad que prevé la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, esto es, que la perspectiva de género, tiene que mirar también diferencias de edad,

³ Perspectiva de Género. Artículo 5 de la LGIMH en fracción VI. Concepto que se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.

género, sexo, condición económica, entre otras, ya que, en relación con los contextos específicos y experiencias concretas, pueden dar pie a situaciones de opresión y privilegio, negando así sus derechos.

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

27. Este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las prácticas rutinarias y sistemáticas del personal médico se realicen, no solo con suma pericia, sino también, con sensibilidad de género suficiente para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que ponen en evidencia la histórica desigualdad de las mujeres, de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en falta la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado⁴

28. En el presente caso, es pertinente referir que QV1 pertenece a un grupo en situación de vulnerabilidad, en términos del artículo 1° de la CPEUM, en cuanto a las características de su identidad y origen étnico, siendo esta la características de su sexo, su condición de embarazo, y su pertenencia cultural existiendo, por tanto, deberes reforzados del personal médico del HC para la protección de su salud, en cuanto al cumplimiento de los deberes generales en materia de derechos humanos de respeto, protección y garantía, en el marco de la atención médica a su parto.

⁴ En el mismo sentido CNDH. Recomendación 301/2023, Recomendación 205/2023 y 196/2023.

29. Tal protección especial es legítima, en tanto que, en el caso de QV1, existen diversas características y factores privativos de la mujer con relación al hombre, tales como los factores biológicos, que definen la función reproductiva entre otras; factores socioeconómicos, que suelen ser diferentes para la mujer en general y para algunos grupos de mujeres en particular; factores psicosociales; entre otros;⁵ que colocan a las mujeres y personas gestantes en situaciones de especial vulnerabilidad, y que justifican una especial protección a través de la Ley y la CPEUM, en entornos como el médico, para la garantía de su acceso a servicios adecuados de salud.

30. Asimismo, en cuanto a su pertenencia cultural, como fue referido, es a través del texto constitucional en su artículo 2°, que se establecen deberes reforzados para la protección de los derechos humanos de mujeres indígenas embarazadas; siendo estos, el derecho de las mujeres indígenas a la salud y el derecho efectivo a los servicios de salud con perspectiva intercultural; así como el deber del Estado de mejorar las condiciones de salud de las mujeres indígenas.

31. Lo anterior es relevante en el caso, pues permite visibilizar que las mujeres indígenas que buscan acceder a los servicios de salud materna del Estado deben enfrentarse a retos diferenciados, con motivo de las brechas de discriminación que subsisten, propiciadas por condiciones de desigualdad que se manifiestan, entre otras, la ubicación geográfica de sus domicilios, la condición económica, la falta de infraestructura y de recursos humanos en materia de salud en sus localidades o comunidades.

32. En el caso de QV1 pudo conocerse que se trata de una mujer perteneciente al pueblo huichol, con embarazo de edad materna avanzada, sin grado de estudios;

⁵ Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General 24 “La Mujer y la Salud”, Párr. 12. Disponible en línea: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>

circunstancias que, en el caso, confluyen para generar impactos diferenciados en la omisión de las autoridades del IMSS, de la protección de su derecho a la salud.

33. 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, interseccional e intercultural, no como un concepto abstracto, sino reflejado en acciones de atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina, en la que se tomen en cuenta su sentir, su decisión y todos aquellos elementos que las coloquen en situación de vulnerabilidad, buscando salvaguardar, en todo momento, su acceso al más alto nivel posible de salud y la posibilidad de que puedan disponer del ejercicio de sus derechos.

34. Como será abordado en los siguientes apartados, la atención brindada a QV1 por el personal del HC, fue carente de perspectiva de género toda vez que en sus intervenciones, se pudo corroborar que no se brindaron a QV1 los servicios de salud materna con atención de calidad, sensible, empática, digna, profesional, legal y disciplinada, ya que sus acciones no fueron guiadas con la finalidad de salvaguardar su bienestar, ni la de su producto de la gestación, brindando al binomio materno fetal un tratamiento médico óptimo de acuerdo a sus necesidades; tampoco se estimaron los factores de riesgo que presentó desde el primer momento, ni se tomó en consideración su sentir, sus preocupaciones, acreditándose, además, que la atención médica que se le brindó en ese Hospital fue inadecuada desde su ingreso, en el marco de la atención de su embarazo.

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

B.1. ANÁLISIS INTERCULTURAL CON RELACIÓN A QV1

35. QV1 se auto adscribe al pueblo huichol, por ello, es necesario realizar un análisis intercultural de los hechos, para garantizar el cumplimiento de la dimensión externa del acceso a la justicia⁶ de QV1, observando el respeto de diversos derechos y deberes sin estereotipos⁷ para verificar el respeto a su libre determinación, desde su aspecto individual y colectivo; en ese sentido, la acreditación de la responsabilidad por vulnerar los derechos humanos de QV1 y el establecimiento de las medidas de reparación integral, procedentes en el caso, requiere, entre otras medidas, de adoptar un enfoque intercultural⁸ en el análisis de los hechos de QV1, flexibilizar las reglas procesales, suplir la deficiencia de la queja, y allegarse de las evidencias necesarias para la determinación del asunto de mérito.

36. Como fue referido, QV1 se reconoce perteneciente al pueblo indígena huichol; dicha autoadscripción⁹ tiene vigencia plena toda vez que, está exenta de requisitos legales y no depende de la anuencia del Estado; QV1 detenta legitimación para aducir actos y omisiones violatorios a su derecho humano a la protección de su salud materna, por parte de personas servidoras públicas de las instituciones de salud del Estado; también, no se estimó la necesidad de personas intérpretes, no

⁶ Del contenido del artículo 2o de la Constitución Federal y del Convenio 169 de la OIT surgen dos vertientes del derecho de acceso a la justicia: i) la externa, que consiste en el derecho a acudir ante las autoridades judiciales del Estado mexicano, y ii) la interna, que se traduce en que los conflictos sean resueltos en el interior de los pueblos o comunidades, de conformidad con sus sistemas normativos.

⁷ Los estereotipos constituyen preconcepciones de los atributos, conductas, roles o características de personas que pertenecen a un grupo identificado. Véase Corte IDH, *Norín Catrimán y otros (Dirigentes, Miembros y Activista del Pueblo Indígena Mapuche) vs. Chile*, FRC, párr. 224.

⁸ Es una perspectiva que parte del reconocimiento de las diversas identidades culturales y múltiples formas de construcción del conocimiento que existen en el mundo. Transita hacia la convicción de que la convivencia pacífica y respetuosa en esta multiculturalidad, sólo puede lograrse mediante un ejercicio de negociación y evaluación crítica de lo que implican estas diferencias culturales y lingüísticas, bajo principios de equidad.”. Vid, Secretaría de Educación Pública, *ABC de la Interculturalidad*.

⁹ “...se refiere a la capacidad de la persona para que se identifique como parte de un pueblo o comunidad indígena, esto es, asumiendo como suyos rasgos sociales y elementos culturales que caracterizan a las personas de las culturas indígenas.” Véase, Hoyos Ramos, Yuteita Valeria, *Autoadscripción e identidad en el texto constitucional mexicano, crítica a la tendencia jurídica monocultural actual*, p. 129. Disponible en: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/dike/article/download/37013/33920>

advirtiendo en el caso de QV1, dificultades de comunicación que impactaran en el desarrollo de la integración del expediente, con motivo de los hechos que padeció.

37. Con relación al análisis de tutela judicial efectiva en procedimientos que involucren pueblos o personas indígenas¹⁰ se debe señalar que los procedimientos desarrollados en esta Comisión Nacional pertenecen a una vía no jurisdiccional, cuyo trámite no afecta el ejercicio de otros derechos y medios de defensa que pueda hacer valer la víctima; por lo que, el conocimiento de los hechos de QV1 por esta CNDH, es conforme con los preceptos constitucionalidad que consagran la interculturalidad y la libre determinación de los pueblos indígenas.

38. QV1 padeció de actos y omisiones que constituyen discriminación institucional, que es parte integrante de lo que ha sido denominado discriminación estructural¹¹; dada la pertenencia de QV1 a un pueblo indígena, es decir, derivada las desigualdades institucionales, legales y sociales que limitando las oportunidades, derechos y acceso a recursos, en este caso en particular, limitando su acceso a una atención médica adecuada, de calidad, sin distinción étnica y de género; situación que potenció los efectos de la violencia de tipo obstétrica, que sufrió; toda vez que dado su origen no se priorizó la atención médica, a pesar de haberse señalado por parte del servicio de Urgencias. El sistema Interamericano de los Derechos Humanos ha establecido que, para identificar una situación de discriminación estructural, es necesario realizar una valoración del contexto histórico, temporal y

¹⁰ Con relación al análisis de tutela judicial efectiva en procedimientos que involucren pueblos o personas indígenas, se debe señalar que los procedimientos desarrollados en esta Comisión, Los estereotipos constituyen preconcepciones de los atributos, conductas, roles o características de personas que pertenecen a un grupo identificado. Véase Corte IDH, *Norín Catrimán y otros (Dirigentes, Miembros y Activista del Pueblo Indígena Mapuche) vs. Chile*, FRC, párr. 224.

¹¹ Es el conjunto de normas, reglas, rutinas, patrones, actitudes y pautas de comportamiento, jurídicas o, de hecho, que dan lugar a una situación de inferioridad y exclusión contra un grupo de personas de forma generalizada, y que se perpetúa a lo largo del tiempo, incluso por generaciones. No se trata de casos aislados, esporádicos o episódicos, sino que la discriminación es consecuencia de un contexto histórico, socioeconómico y cultural. Véase Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 45/15, Informe sobre la situación de los derechos humanos en la República Dominicana, párr. 368.

geográfico en casos donde se presenten patrones de discriminación¹² racial¹³ y/o étnica¹⁴.

39. En cuanto a los hechos, es pertinente indicar que la persona víctima es una mujer indígena; es decir, que en términos del artículo 1° constitucional, en el que se proscribe todo acto de discriminación basada en el género u origen de la persona, del artículo 12, numeral 1 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que indica el deber del Estado de adoptar las medidas necesarias para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de atención médica; así como del principio de aceptabilidad, existía un deber reforzado por parte de las autoridades de salud del Estado, en específico de la SA y el IMSS en el caso, para garantizar la protección de la salud materna de V1; más aún cuando en los hechos, dicha característica de la identidad de QV1 es inherente y evidente.

40. Tal diferenciación de protección especial es legítima en tanto que existen diversas características y factores privativos de la mujer con relación con el hombre, tales como los factores biológicos, que definen la función reproductiva entre otras; factores socioeconómicos

41. Por ello, dado que esta CNDH analizó el contexto subjetivo de QV1, a través de las Observaciones de esta Recomendación, es pertinente estimar, también, su contexto objetivo, a través de un análisis que permita dar una interpretación

¹² Prácticas, informales o institucionalizadas, que, mediante un trato desigual —o un trato igual que produce resultados desiguales para ciertos grupos sociales—, ocasionan la privación o menoscabo en el acceso a derechos y reproducen la desigualdad social. Véase Solís, Patricio, Solís, Patricio, *Discriminación estructural y desigualdad social. Con casos ilustrativos para jóvenes indígenas, mujeres y personas con discapacidad*, p. 27.

¹³ La raza es una categoría social —inestable y cambiante— construida con el propósito específico de marcar una distinción entre las personas “blancas” y las personas “no blancas”. Véase Omi, Michael et al., *Racial Formation in the United States*, p. 110.

¹⁴ Se refiere a comunidades de personas que comparten características socioculturales, como afinidades culturales, lingüísticas, espirituales y orígenes históricos y tradicionales. Dentro de esta categoría se encuentran los pueblos indígenas, los cuales comparten características que conforman su identidad, tales como su derecho consuetudinario, sus características económicas y sociales, sus valores, usos y costumbres. Véase CrIDH, *Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, Miembros y Activista del Pueblo Indígena Mapuche) vs. Chile*, FRC, párr. 204.

culturalmente adecuada a los hechos y sus evidencias, así como de los efectos de los hechos victimizantes en los derechos humanos de las víctimas¹⁵.

42. Ha sido indicado en Recomendaciones de esta Comisión Nacional que, para realizar una interpretación culturalmente adecuada, se debe de considerar el contexto en el que se desarrollan las comunidades indígenas, afrodescendientes o afromexicanas; así como sus particularidades culturales a la hora de valorar o definir el contenido de sus derechos, a fin de poder garantizar que los miembros de estas colectividades pueden gozar y ejercer sus derechos en condiciones de igualdad y no discriminación¹⁶; por ello, para poder efectuar una interpretación cultural válida, respecto del contexto de QV1, es necesario considerar los elementos fundamentales, propios de la cultura Huichol, la ubicación territorial de su asentamiento y demás características fundamentales que faciliten un acercamiento a su cultura, desde un enfoque intercultural y con perspectiva de género, lo anterior con base en el Atlas de los Pueblos Indígenas del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas¹⁷.

43. Como fue referido, QV1 es habitante del municipio de la Yesca, en Tepic, Nayarit, misma que, de acuerdo con algunas fuentes, en 2020 estaba conformada por 13,719 habitantes, de las cuales el 6,861 son mujeres; el 40.2% del total de su población es hablante de una lengua indígena; de dicho total, 5,552 son personas

¹⁵ El uso del contexto realizado por la CrIDH tiene como fin, primero el de valorar ampliamente los hechos y los derechos en cuestión atendiendo al contexto dentro del cual se insertan; segundo, hace uso del contexto para comprender y valorar adecuadamente la prueba y determinar la responsabilidad internacional del Estado; tercero, utiliza el contexto para determinar la procedencia de ciertas medidas de reparación, y cuarto, hace uso del contexto como criterio orientador respecto de la obligación de investigar los casos en cuestión. I(dh)eas, Análisis del contexto en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, CNDH, México, 2021, p. 5. Disponible en:

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

¹⁶ Véase. CNDH, Recomendación 20/2024, párr. 33; Recomendación 157/2023, párr. 66.

¹⁷ Toma su nombre de la lengua yute o ute, que pertenece al grupo nómico, del subgrupo del sur, ubicado en el norte, que se habla en Idaho, Estados Unidos de América. La otra lengua que da nombre a esta familia es el náhuatl, que se ubica en el extremo sur de este territorio.

¹⁷ Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, Atlas de los Pueblos Indígenas, Huicholes-etnografía, <https://atlas.inpi.gob.mx/huicholes-etnografia/>

hablantes de lengua huichol, también conocida como wixárika siendo la lengua preponderante de esa localidad, cuya agrupación lingüística pertenece a la familia yuto-nahua, emparentado con otras lenguas como el náhuatl y el cora y el tepehuano del sur.

44. En su mitología existen narraciones que explican:

La forma en que los dioses salieron del mar realizando una peregrinación hacia el oriente de la sierra y cómo en el trayecto fueron fundando varios de los poblados hoy conocidos... A finales del siglo XVIII, los huicholes recibieron títulos agrarios, que definieron los límites de las comunidades actuales... Durante la guerra Cristera las comunidades se dividieron en distintos bandos, peleando entre sí, por lo que algunas familias emigraron hacia tierras de Nayarit y Durango donde se establecieron en nuevas comunidades y ejidos, en algunos casos entre población no indígena(.)

45. La organización social se basa en la integración de rancherías dispersas; cada una de las cuales es habitada por una familia extensa, en donde se distingue la presencia del *xiriki*; a su vez los *xirikite*, se encuentran subordinados a los *tukipas*; centros políticos religiosos que tiene funciones de unidad territorial que agrupan a un conjunto de ranchos, donde los sitios ceremoniales o templos son identificados como *calihuey*, al final de esta estructura jerárquica se encuentra la cabecera comunal, que comprende un tercer tipo de centro ceremonial. Su órgano de representación más importante es la asamblea comunal; a la cabeza del sistema de cargos se encuentra el Consejo de Ancianos (*kawiterutsixi*), integrado por las personas más destacadas entre los adultos de mayor edad; los integrantes de este gobierno tradicional llevan varas de mando, objetos cuyo poder proviene del padre Sol.

46. De la anterior cita se destaca la importancia que los pueblos y comunidades indígenas huicholes dan a la asociación que se cree existe entre el maíz, el venado y el peyote. Su mitología en general hace referencia a estos elementos, por lo que los rituales, las fiestas, su arte, la organización material y temporal de la vida giran

muchas veces alrededor de ellos. El maíz y el venado representan el sustento vital, en tanto que el peyote es el medio más importante para trascender el mundo profano y establecer comunicación con los dioses, considerados como antepasados; tradiciones culturales, como formas de entendimiento de la vida, el universo y la naturaleza, que definen a la cultura huichol, que permiten reconocer la importancia de su cosmovisión que, en algunos casos, puede ser determinante para determinar el alcance de un derecho o la dimensión inmaterial de los hechos.

B.2. ANÁLISIS INTERSECCIONAL CON RELACIÓN A QV1

47. Con relación a aspectos socioeconómicos del municipio de la Yesca, el 10.5% de viviendas tienen acceso al Internet, el 69.7% cuentan con dispositivos móviles de comunicación; sólo el 55.4% de viviendas disponen de refrigerador y sólo el 34.5% de viviendas cuentan con automóvil, siendo ejemplos de la situación local con relación a su acceso a diversos servicios básicos; con relación al acceso a servicios educativos, se pudo conocer que, de la población total de mujeres habitantes de la Yesca, solo el 1.39% accedió a servicios de educación superior, con relación al 9.23% de mujeres que accedieron a un nivel de educación medio superior y el 22.4% que accedió al nivel de educación primaria, teniéndose una tasa de 59.9% de analfabetismo en mujeres con relación al 40.1% de analfabetismo en hombres.

48. En el ámbito de la garantía de los servicios de salud pública en el municipio de la Yesca, se pudo conocer que existen 26 Unidades Médicas rurales de consulta externa y 4 Unidades Médicas urbanas del mismo tipo, de las cuales 10 pertenecen al IMSS, así como 20 Unidades Médicas de consulta externa pertenecientes a la SA, de las cuales, solo una tiene la capacidad de brindar servicios de hospitalización, perteneciente a la referida SA.

49. Los datos expuestos nos permiten afirmar que la situación socioeconómica generalizada en el Municipio de la Yesca es desfavorable, lo que repercute en la

forma en que sus habitantes acceden a los servicios básicos para la garantía de su bienestar, siendo desproporcionados, con relación a la realidad que enfrentan las mujeres con respecto a los hombres. QV1 como parte del pueblo indígena wixárika o huichol, enfrenta diversas problemáticas y retos para disfrutar sus derechos humanos en todos los ámbitos de su vida, como parte de su contexto histórico, social, económico y político, siendo especialmente relevantes los indicadores que rigen su lugar de residencia de pobreza, analfabetismo, educación y acceso a los servicios de salud, último de los cuales demuestra, por ejemplo, que el 80.3% de las personas habitantes de la Yesca no cuenta con seguridad social.

50. Además, lo anterior muestra el abandono y la falta de atención por parte de las autoridades del Estado, en sus tres niveles, para garantizar un estilo de vida en constante mejoramiento de QV1 y las personas del pueblo huichol, siendo regiones que no han sido tomadas en cuenta, de manera histórica, en el diseño de políticas públicas y en donde se ve inmiscuida inevitablemente, como característica propia de la personalidad de ese pueblo, su origen étnico; situación que es reafirmada, por ejemplo, en el caso de la presencia de instituciones de salud del Estado en el municipio, pues con un total de 30 Unidades Médicas de consulta externa, solo una está clasificada como Unidad de Hospitalización.

51. Por lo anterior, se identificó que QV1 forma parte de un grupo de personas con características inmutables y relacionados con factores históricos de prácticas de discriminación racial y/o étnica; dicho grupo se encuentra en una situación sistémica e histórica de exclusión y marginación que les obstaculiza acceder a mejores condiciones básicas de desarrollo humano; dichas situaciones se reflejan en una zona geográfica determinada o de forma generalizada en el territorio de un Estado; y que QV1, en los hechos, fue víctima de discriminación indirecta o bien, discriminación de hecho, por actuaciones o aplicación de medidas o acciones implementadas por personas agentes del Estado, situación que acredita la

existencia de obstáculos generalizados para las mujeres y personas gestantes del pueblo Huichol en la Yesca, Tepic, Nayarit.

52. Cuando dos o más de las condiciones que identifican a una persona¹⁸ confluyen a una misma víctima de un hecho violatorio es necesario realizar lo que ha sido denominado como análisis de interseccionalidad¹⁹ 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 cultural²⁰; producen un tipo de discriminación y opresión únicas, y cómo la ausencia de una de esas características modificaría la discriminación que puede experimentarse²¹.

53. La violencia obstétrica e/o institucional tiene impacto en el disfrute de las mujeres a su derecho humano a la igualdad entre mujeres y hombres, siendo una modalidad de hecho violatorio que tiene impacto en el derecho a la igualdad de las mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud materna; en ese

¹⁸ 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.

¹⁹ 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”.

²⁰ 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.

²¹ CrIDH, Caso González Lluy y otros vs. Ecuador, Sentencia de 1 de septiembre de 2015 (Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 290.

sentido, dichos actos y omisiones, son actos de discriminación²² por estar relacionados al género de la persona, como una condición que identifica a una persona, protegida en el artículo primero de la CPEUM.

54. En el caso de QV1, además de los elementos contextuales en juego, se suman brechas de desigualdad²³ que potencian la falta de garantía de servicios de salud a través de prácticas administrativas de violencia institucional en contra de la mujer, en su acceso a servicios de salud materna; ello pues, en el caso de QV1, se pudieron acreditar actos y omisiones constitutivos de violencia obstétrica así como condiciones de discriminación institucional y estructural con motivo del género, edad y origen étnico de QV1, al advertir elementos relacionados a su situación económica y social, como una realidad conformante del contexto histórico, social, económico y político del pueblo indígena Huichol en la localidad de la Yesca, Tepic, Nayarit.

55. Es importante señalar que, actualmente, el HR No. 22 se encuentra a 3 horas con 37 minutos en automóvil, de su domicilio; en tanto que el HC se encuentra a una distancia de más de 3 horas con 46 minutos en automóvil, indicando QV1 que tuvo que acudir en dos ocasiones, pues en la clínica de su localidad no cuentan con equipo para realizar estudios de gabinete ni de laboratorio; describió que, en razón de ello, se trasladaba a la ciudad de Tepic en transporte público, por la anterior carretera, lo que implicaba un traslado de 8 horas, lo cual impacta de manera directa en su acceso a servicios de salud materna, lo cual visibiliza un factor importante que limita sus derechos como mujer a una vida digna presentándose condicionantes que incrementa las vulneraciones al pleno ejercicio de los derechos de las mujeres en

²² Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer en su artículo 6 establece 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.

²³ Las brechas de desigualdad de género son las distancias que existen entre mujeres y hombres en relación con el acceso; participación; asignación, uso, control y calidad de recursos; servicios; oportunidades y beneficios de desarrollo en todos los ámbitos de la vida.

diversos ámbitos (acceso a empleo, servicios de salud, acceso a la seguridad social, aspectos sociales, económicos y culturales, entre otros).

56. Tales situaciones son una muestra de los retos diferenciados, relacionados a un hecho violatorio, que las personas víctimas deben afrontar en todos los aspectos de su vida, así como la resistencia de las autoridades responsables de cumplir con sus obligaciones específicas²⁴ en materia de derechos humanos, que las revictimiza. Por ello, se pudo constatar que, en el caso de QV1, los efectos de la vulneración de su derecho a una vida libre de violencia, entendida también como una forma de discriminación, derivaron en una forma específica de discriminación que resultó de la interacción de dichos factores, como su identidad y contexto cultural; es decir, en el caso de QV1, si alguno de los factores referidos no hubiese existido, la discriminación padecida hubiera tenido una naturaleza diferente²⁵ y menos lesiva a su dignidad, siendo relevante pues, en los hechos, QV1 estuvo condicionada a una inadecuada atención en el HC, que derivaron en la pérdida de su producto de la gestación, potenciándose los efectos de la violencia obstétrica padecida.

C. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

57. La CPEUM establece en el artículo 4°, en su cuarto párrafo, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En ese sentido, el artículo 1° Bis de la LGS establece que, debe entenderse por salud, un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades; de ahí que pueda hablarse de que, toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, y que dicha prerrogativa debe ser garantizada por el Estado, a través de los servicios de salud.

²⁴ Prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en términos de lo dispuesto por el artículo primero constitucional.

²⁵ CrIDH. Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 290.

58. El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, “[...] de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población”^[2]. Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”.²⁶

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

59. La OMS, como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el Sistema de las Naciones Unidas, refiere que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a los servicios de atención de la salud de calidad suficiente, con la finalidad de que las personas puedan ejercer este derecho sin distinción y en condiciones de igualdad.²⁷

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

^[2] Tesis Constitucional. “*Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute*”; Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2013, registro 2004683.

²⁶ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párrafo 1.

²⁷ 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>.

de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad”²⁸.

61. La CEDAW en su artículo 12, indica la obligación de los Estados Parte para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de garantizar el acceso a los servicios de atención médica en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto. La Relatoría sobre los Derechos de la Mujer de la CrIDH, define la salud materna como “la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y el periodo posterior al parto y en asegurar que todas las mujeres, particularmente quienes han sido históricamente marginadas, gocen de un acceso efectivo a estos servicios”²⁹.

62. Por su parte, la Convención Belém do Pará en el artículo noveno, señala que para la adopción de las medidas los Estados Parte tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad.

63. Adicionalmente, cabe señalar que la Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25.2 señala que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales; asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12 inciso a, establece el derecho

²⁸ CrIDH, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Sentencia de 8 marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 123.

²⁹ 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>.

a la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños.

64. En sentido similar, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en su artículo VII, refiere que toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especial; así como el artículo 61 fracción I de la Ley General de Salud, que considera la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio (...).

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

C.2. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD MATERNA DE QV1 POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HC

C.2.1. ADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HR NO. 22

66. El 30 de noviembre de 2021, fue valorada personal médico del HR No. 22, integrando los diagnósticos de 40 SDG, trabajo de parto y ruptura de membranas con líquido meconial, con pronóstico reservado a evolución y no exenta de complicaciones, indicando su referencia al HC.

C.2.2. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HC

67. De conformidad con la Opinión Especializada en materia de Medicina, en la atención médica brindada a QV1 el 30 de noviembre de 2021, en el marco de la vigilancia de su embarazo, AR1 omitió protocolos de estudio respecto al estado fisiológico de los órganos vitales de QV1 o del bienestar de su producto de la gestación, como es señalado por la NOM-007-SSA2-2016³⁰; además, a pesar de que AR1 identificó datos indicativos de trabajo de parto en fase latente, omitió estimar que QV1 ya había expulsado el tapón mucoso.

68. AR1 omitió varias valoraciones importantes: no calculó el índice de Bishop (que sirve para saber si el cuerpo está listo para el parto), no analizó si debía iniciar antibióticos preventivos, ni definió cuál sería la vía de nacimiento ni cuándo interrumpir el embarazo. Además, no tomó en cuenta que el líquido amniótico estaba teñido de meconio, lo que obligaba a investigar si el bebé podía estar sufriendo falta de oxígeno. En conjunto, también omitió valorar oportunamente el inicio de antibióticos, lo cual representa un incumplimiento de la GPC-IMSS-RPM.³¹

69. AR1 tampoco verificó si el bebé estaba bien mediante un perfil biofísico, el cual es un estudio que evalúa los movimientos, la respiración, el tono y el líquido amniótico del bebé, lo cual era necesario porque había una ruptura prematura de membranas. Además, no revisó si la pelvis de la madre era adecuada para un parto vaginal, no identificó factores de riesgo que pudieran impedir que el bebé descendiera o que indicaran falta de oxígeno, y no solicitó un examen de orina con cultivo para descartar infección, una causa frecuente de ruptura prematura de membranas. Todo ello volvió a incumplir la guía clínica correspondiente.³²

³⁰ 5.5.2 Al ingreso de toda mujer para la atención obstétrica, se deberá abrir el expediente clínico, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y se integrará el partograma correspondiente que se señala en el Apéndice B Normativo, de esta Norma.

³¹ Es una prueba que evalúa la salud de un feto durante el embarazo. Se realiza mediante una ecografía y una prueba sin estrés, y se suelen hacer en el tercer trimestre.

³² En pacientes con infecciones urinarias y vaginales de repetición, identificar oportunamente su aparición. Solicitar examen general de orina, urocultivo y cultivo de secreción vaginal...

70. De acuerdo con las observaciones realizadas, sobre la atención brindada en la misma fecha del 30 de noviembre de 2021, AR2 omitió considerar el tiempo transcurrido desde el inicio del trabajo de parto, la edad gestacional, la presentación fetal³³, las condiciones cervicales, el índice Bishop y corroborar el bienestar fetal, así como valorar la aplicación de antibioticoterapia profiláctica.

71. En tanto que AR3 omitió realizar el registro y valoración de la progresión del trabajo de parto, así como datos indispensables para valorar la vía de nacimiento y las condiciones del producto de la gestación de vital importancia y obligatoriedad, omitiendo identificar los problemas prioritarios que contribuyeron a la mortalidad perinatal y a la presentación de complicaciones maternas; por lo que, ante la existencia de ruptura prematura de membranas, omitió el inicio de antibiótico profiláctico, así como llevar a cabo interrogatorio dirigido y considerar sus antecedentes, por lo que AR3 incumplió con la GPC-IMSS-RPM y la NOM-007-SSA2-2016.³⁴

72. Se advirtió en la hoja de Partograma³⁵ que QV1 comenzó con descenso de la FCF situación que pasó inadvertida por el personal médico a cargo; siendo referido

³³ Es la posición del producto de la gestación en el útero con relación al canal de parto, y se refiere a la parte del cuerpo del producto de la gestación que está más cerca de él.

³⁴ 5.5.9 A la recepción de la embarazada en trabajo de parto, la tricotomía vulvo perineal y la aplicación de enema evacuante, no serán de aplicación obligatoria, excepto en los casos que por indicación médica así se requiera. Asimismo, se debe reducir el número de tactos vaginales. En todo caso, la mujer debe ser informada previamente y debe existir nota médica en el expediente clínico. Se recomienda realizar episiotomía de manera selectiva dependiendo de la valoración clínica.

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

5.5.11 El registro e interpretación del progreso de las modificaciones cervicales, variedad y descenso de la presentación, se debe realizar mediante tacto vaginal por lo menos cada hora para identificar oportunamente.

³⁵ Es herramienta gráfica estandarizada usada para monitorizar el progreso del trabajo de parto en tiempo real.

por AR3 que se corría el riesgo de “pérdida de bienestar fetal”³⁶, pues la bradicardia fetal está asociada a dificultades del feto para la adaptación al medio intrauterino o a la disminución del bienestar fetal, por lo que está indicado y se requiere que se lleve a cabo la interrupción del embarazo mediante cesárea urgente, para resolver y prevenir complicación materna y fetal en esta etapa crítica del embarazo, en un tiempo no mayor a 15 minutos, incumpliendo con el Lineamiento Cesárea Segura.³⁷

73. En dicho documento se establece el adecuado seguimiento al bienestar del producto de la gestación, destacando la importancia de reconocer en forma oportuna las complicaciones y realizar un abordaje inmediato y adecuado, de forma de evitar el agravamiento y la muerte de la mujer o la muerte perinatal³⁸.

74. En esa tesitura, se omitió el traslado o subrogación de la paciente para llevar a cabo su valoración e interrupción inmediata del embarazo con la única finalidad de ofrecer un mejor pronóstico de sobrevivencia al producto de la concepción y prevenir complicaciones maternas, incumpliendo tal personal médico de salud con los numerales 5.3.1.13.2 y 5.5.2 de la NOM-007-SSA2-2016, con los artículos 6° fracción I y 32 de la LGS y con los artículos 9° y 48 del Reglamento de la LGS; asimismo, se plasmó en la hoja del partograma que a las 11:30 horas “se inician maniobras de reanimación inutero sin respuesta”; pero no fueron descritas tales acciones, ni se llevó a cabo nota de evolución al respecto, situación indicativa de

³⁶ Detectó monitoreo de FCF 85 lpm la cual responde a medidas de reanimación subiendo FFCF a 117 lpm, se suspende conducción con oxitócico y se presenta a Pediatría y quirófano por riesgo de pérdida de bienestar fetal sin embargo todas las salas ocupadas con procedimiento de Cx [cirugía] general y quirófano de Toco en procedimiento”

³⁷ La cesárea es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina... Tipos de cesárea ... B. Grado de urgencia... Categoría 1. Placenta previa central total, parcial, marginal o inserción baja con hemorragia obstétrica, bradicardia fetal. Compromiso Materno o Fetal, Interrupción inmediata para la vida materna o fetal, 1, < 15 min.

³⁸ se retoma del siguiente documento:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51030/9789275317204-](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51030/9789275317204-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51030/9789275317204-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<https://www.who.int/es/news/item/08-03-2025-many-pregnancy-related-complications-going-undetected-and-untreated--who>

que la realización de la cesárea debió ser inmediata, en un tiempo no mayor a 15 minutos, pero esto no ocurrió así, contraviniendo los numerales 3.28 y 3.52 de la NOM-007-SSA2-2016.

75. Continuando con la relación de hechos, se pudo conocer que, PSP4, en acompañamiento de PMR2, realizó nota prequirúrgica, planeando como cirugía la realización de cesárea tipo Kerr y asentando los antecedentes ya citados; en ese sentido, QV1 fue valorada por PSP5, personal médico adscrito al servicio de Anestesiología del HC, en acompañamiento de PMR3, persona médica residente del segundo año y PMR4, persona médica residente del primer año, realizando proceso para la administración de la anestesia.

76. QV1 ingresó a sala de cirugía; procediendo a la administración de bloqueo neuroaxial mixto³⁹ sin complicaciones; PSP4 y PMR4, señalaron que se pasó a quirófano de manera urgente, realizando histerotomía tipo Kerr, se lleva a cabo alumbramiento dirigido⁴⁰...sin datos de desprendimiento, realizando histerorrafia⁴¹ siendo trasladada a sala de recuperación.

77. Las personas médicas residentes referidas, establecieron los diagnósticos postquirúrgicos de “puerperio...postcesárea secundaria a riesgo de pérdida de bienestar fetal secundario a bradicardia y corioamnionitis”⁴² como hallazgos reportaron “útero y anexos sin alteraciones... líquido amniótico meconial...fetido”.

78. El producto de la gestación de QV1 fue recibido y atendido por PSP6, personal médico adscrito al servicio de Neonatología del HC, diagnosticando asfixia perinatal, situación confirmada por el personal de Enfermería, dándose por fallecida y

³⁹ Es una técnica anestésica que combina fármacos y técnicas para anestesiarse a un paciente.

⁴⁰ Es una estrategia que consiste en administrar un medicamento uterotónico para fortalecer la retracción uterina.

⁴¹ Es una sutura quirúrgica que se realiza para reparar las incisiones o laceraciones del útero.

⁴² Es una infección del líquido amniótico y las membranas que lo contienen, y también se conoce como infección intraamniótica o amnionitis.

procediendo al llenado del certificado de muerte fetal, asentando como causa el fallecimiento la asfixia neonatal era la única causa de muerte fetal.

79. Posteriormente, QV1 ingresó a hospitalización a cargo del servicio de Ginecología y Obstetricia, reportando resultados de estudios de laboratorio con leucocitosis⁴³, situación que, de acuerdo con el análisis del expediente clínico por parte de personal de esta CNDH, se observó que la referida corioamnionitis fue secundaria al inadecuado manejo de la ruptura de membranas que presentó QV1.

80. El 02 y 03 de diciembre de 2021, QV1 fue reportada estable; ante la evolución que presentó, el 04 de diciembre de 2021, PSP7, personal médico adscrito al servicio de Ginecología del HC, reportó a QV1 con adecuada mejoría clínica, por lo que indicó su egreso.

81. Como fue referido, el derecho a la protección de la salud comprende el cumplimiento de diversos elementos esenciales; siendo estos:

81.1 Disponibilidad, que busca garantizar un estándar mínimo en materia de acceso a los servicios de salud para la población, así, por ejemplo, comprende el aspecto cuantitativo de los servicios de salud, definido por el número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud; la infraestructura, personal médico capacitado y el cuadro de medicamentos esenciales.⁴⁴

81.2 Accesibilidad, que se refiere a las acciones y medidas que el Estado debe garantizar en los servicios de salud públicos para hacer efectivo el derecho humano a la igualdad y el principio de no discriminación de las personas usuarias de los servicios de salud, que tome en cuenta la diversas realidades y características de la identidad y contexto de los grupos en situación de vulnerabilidad, así como garantizar el derecho de acceso a la información en

⁴³ Es un aumento en el número de glóbulos blancos (leucocitos) en la sangre.

⁴⁴ Cfr. ídem.

materia de salud, tales como, la accesibilidad física que comprende el acceso geográfico de todos los sectores y el acceso a las edificaciones para personas con discapacidad; la accesibilidad económica que establece que el pago de los servicios médicos sea proporcional a la capacidad económica de la mayoría; entre otros.⁴⁵

81.3 Aceptabilidad, que se refiere a la necesidad del respeto a la ética médica, que incluye la confidencialidad en la prestación de los servicios de salud; y la adopción de una perspectiva sensible a las características de la identidad de los grupos en situación de vulnerabilidad, tales como la edad, el género, la cultura, la etnia, entre otras.⁴⁶

81.4 Calidad, que establece el estándar mínimo de los servicios de salud, desde el aspecto cualitativo, en los cuales se indica que los servicios de salud deben ser acordes con el método científico y médico; la capacitación del personal de salud, que los medicamentos y equipo hospitalario estén científicamente probados y en buen estado; entre otras.⁴⁷

82. Derivado de la atención médica que recibió QV1, con base en las constancias médicas se realizó una Opinión Especializada en materia de Medicina de esta CNDH, de la que se desprende que cursaba con ruptura de membranas con líquido meconial; datos que fueron prescindidos por el personal de salud del HC que realizó la clasificación de Triage, en virtud de que, se otorgó a QV1 una clasificación amarilla, lo cual refiere un indicativo de las condiciones de QV1, situación que podía deteriorar su salud o su vida, por lo cual el tiempo adecuado para recibir no debía ser mayor a 30 minutos, sobrepasando el mismo.

⁴⁵ Cfr. Ídem.

⁴⁶ Cfr. Ídem.

⁴⁷ Cfr. ídem,

83. Una vez detallados los elementos que conforman el estándar mínimo a través del cual, el Estado debe garantizar el acceso a los servicios de salud de las personas, se debe remarcar que en el caso de QV1 existen condiciones relacionadas a su identidad y contexto, que en los hechos, la colocaban en una especial situación de vulnerabilidad, frente a la omisión del deber de las autoridades de salud, de garantizar la realización inmediata de la prestación de los servicios de salud en términos del principio de progresividad, previsto en el artículo 1° de la CPEUM.

84. Como fue detallado en el apartado de “B. ANÁLISIS DE INTERSECCIONALIDAD CON ENFOQUE INTERCULTURAL Y PERSPECTIVA DE GÉNERO”, de este instrumento recomendatorio, en términos del artículo 1° de la CPEUM, en el caso de QV1, cuando menos existían al momento de los hechos, dos elementos de su identidad que hacían necesaria la adopción de medidas de protección reforzadas a su derecho a la protección de su salud; por lo que al ser una mujer perteneciente al pueblo indígena huichol, siendo la vulneración de su derecho a la protección a la salud, en el caso, la acreditación por sí misma de actos de discriminación, al verse involucrados, como fue referido, dichos elementos de su identidad, así como de su contexto general y específico, por existir una gravedad especial en sus derechos humanos, al verse involucrados los mencionados elementos.

85. Además, dicha vulneración a los derechos humanos de QV1, se dio en el marco de su acceso a los servicios de salud durante su maternidad; al respecto, se ha señalado que el Estado requiere implementar medidas y acciones que permitan evaluar las necesidades, consecuencias y condiciones de desigualdad a las que se enfrentan las mujeres, como lo es la maternidad, discriminación y violencia en el ejercicio de su sexualidad con relación a los hombres cuando ejercen su derecho al acceso a la salud. “En tal sentido, la adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de vulnerabilidad o en situación

de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad”.⁴⁸

86. Las conclusiones del Dictamen en Materia de Medicina sobre el caso de V1, resultan contrarias al elemento de disponibilidad, accesibilidad y de calidad del derecho a la protección de la salud; específicamente, al no brindarse una atención médica apropiada, desde el punto de vista médico y científico, por personal lo suficientemente capacitado; así como al acreditarse la falta del cumplimiento del principio de no discriminación, que busca la garantía del acceso a los servicios de salud de la población, especialmente respecto de personas que forman parte de sectores vulnerables, como QV1, por su condición de género y de pertenencia cultural, al documentarse que se retrasó su remisión inmediata a una unidad médica hospitalaria con la capacidad de resolución necesaria para la atención de QV1.

87. También, indica que la atención materno infantil tiene carácter prioritario y comprende la atención integral de la mujer durante el embarazo;⁴⁹ y que, en la atención de urgencias obstétricas, relacionadas con la atención médica de mujeres embarazadas, se debe garantizar la referencia a unidades médicas con capacidad de resolución de urgencias obstétricas⁵⁰

88. Dichas disposiciones constituyen garantías de derechos interno, en términos del artículo 4° de la CPEUM, por el cual se desarrollan sus bases y modalidades; en ese sentido, se pudo acreditar que, en los hechos, el personal médico del HC vulneró el elemento de calidad, en tanto que se acreditó la falta de observancia de normas oficiales mexicanas y de guías de práctica clínica que eran aplicables al caso de QV1, lo que impidió que la persona peticionaria alcanzara el nivel más alto de salud física y mental.

⁴⁸ CrIDH, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Sentencia de 8 marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 123.

⁴⁹ Artículo 61 de la Ley General de Salud.

⁵⁰ Artículo 64 Bis 1 de la Ley General de Salud.

89. A ese respecto, cabe destacar que la Ley General de Salud, con relación a los referidos elementos mencionados, cuya vulneración se afirma, establece que las Normas Oficiales Mexicanas vinculan necesariamente a los servicios de salud en todo el territorio nacional, y que, para garantizar la protección, promoción y restauración de la salud, las personas prestadoras de los servicios de salud pueden apoyarse en las guías de práctica clínicas que sean acordes con las referidas normas oficiales.⁵¹

90. Asimismo, se vulneró el elemento de disponibilidad del derecho humano a la protección de la salud, en tanto que no se garantizó un acceso efectivo a QV1 a los servicios obstétricos especializados, al no remitirse la atención a una Unidad Médica con capacidad resolutive, en la que se le garantizará una atención prioritaria; dicha vulneración se vincula en el Reglamento de la LGS, al referirse en su artículo 74 que refieren que cuando los recursos del establecimiento médico no permitan la resolución definitiva del problema, se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento.

91. En ese sentido, puede referirse el artículo 71 del mismo ordenamiento, correlacionado con el artículo 51 de la LGS, que disponen en lo que general el derecho que tienen las personas usuarias de los servicios de salud a recibir prestaciones de salud oportunas y de calidad, idónea; a un trato respetuoso y digno y a recibir atención profesional y éticamente responsable, en la Unidad Médica que les corresponda por domicilio; misma que tienen el deber de prestar atención inmediata a toda persona usuaria, en caso de que la urgencia ocurra en la cercanía de los mismos.

92. Dichas medidas normativas están vinculadas al elemento de disponibilidad del derecho a la protección de la salud, mismo que en los hechos de QV1, fue vulnerado, en tanto que no se garantizó un acceso efectivo a los servicios

⁵¹ En términos de los dispuesto en los artículos 13 apartado A, fracción I y 32 de la Ley General de Salud.

obstétricos especializados, en términos del artículo 27 de la mencionada LGS, que indica que los servicios básicos de salud que comprende la atención médica integral, que comprende la atención médica, integrada por las acciones curativas, así como la atención materno-infantil.

93. Por las consideraciones expuestas, esta CNDH estableció que desde el punto de vista médico legal y jurídico, la atención brindada a QV1 en el HC fue inadecuada y en desapego a lo previsto en la Ley General de Salud⁵² y el Reglamento LGS⁵³, al impedir que QV1 tuviera una adecuada vigilancia del trabajo de parto y obstaculizar que pudiera acceder al más alto nivel posible de salud física y mental, lo que también tuvo por consecuencia, el incremento de los riesgos de morbilidad que presentó.

94. En ese sentido, esta CNDH considera que en el caso de QV1, en el que se configuró la pérdida de su producto de la gestación con motivo de la inadecuada atención médica que se le brindó en el marco de su embarazo por el personal médico del HC, se vulneró su derecho a la protección de la salud materna y de la vida, en tanto que no cumplió con la garantía de los principios de disponibilidad accesibilidad y calidad, lo que es contrario a lo dispuesto por los artículos 4° de la CPEUM.

D. PERSONAS MÉDICAS RESIDENTES

95. Esta CNDH ha señalado que:

(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a

⁵² Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

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

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

derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).⁵⁴

96. En atención a lo anterior, el caso concreto, se constató el incumplimiento de estos deberes de acompañamiento técnico, al corroborarse la falta de orientación de PMR1 y PMR2 por AR3. En la atención otorgada el 1 de diciembre de 2021, AR3 participó de manera sucesiva en la valoración y manejo de QV1 en compañía de PMR1 y PMR2, sin documentar la evolución del trabajo de parto ni advertir oportunamente las complicaciones existentes. En específico, a las 07:00 horas se omitió registrar la progresión del trabajo de parto; a las 08:00 horas no se consideró la ruptura prematura de membranas ni se indicó antibiótico profiláctico; y entre las 10:30 y 11:30 horas no se valoraron adecuadamente los signos de descenso de la frecuencia cardíaca fetal ni se gestionó el traslado para la interrupción del embarazo, pese a datos clínicos que lo ameritaban. Tales omisiones evidenciaron la falta de acompañamiento técnico efectivo hacia PMR1 y PMR2 y que derivaron en el retraso para la resolución quirúrgica, lo que implicó un riesgo significativo para la salud materno-fetal.

97. En esa tesitura, no se documentó la debida orientación y dirección del personal adscrito al HC, como es indicado por la NOM-EM-001-SSA3-2022; lo que contribuye a la deficiencia en la formación y que culminó en errores médicos que favorecieron la pérdida del producto de la gestación, inobservado la normativa señalada.

98. Es importante reiterar que esta CNDH no está en contra de la enseñanza de las personas médicas residentes así como del Servicio Social en las Unidades Médicas, sino de que con la misma se generen situaciones de violaciones a los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes, cuando sus acciones se desarrollan

⁵⁴ Recomendación General Número 15. Sobre el derecho a la protección de la salud. Consultado en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/Recomendacion-General-15.pdf>. Fecha de Consulta 08/10/2025.

sin la debida dirección, asesoría y/o supervisión del personal médico calificado, lo que refleja la desigualdad que afrontan en este tipo de servicios básicos, las mujeres y personas gestantes, frente a los hombres.

E. DERECHO HUMANO DE LA MUJER A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE TIPO OBSTÉTRICA

99. La LGAMVLV, en su artículo 2, establece que: es obligación de los tres órdenes de gobierno asegurar y garantizar a todas las mujeres una vida libre de violencia de conformidad con los Tratados Internacionales en Materia de Derechos Humanos de las Mujeres, ratificados por el Estado mexicano.

100. Por su parte, el artículo 5 fracción IV define la violencia contra las mujeres como:

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

101. El artículo 18 define la violencia institucional como:

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

102. 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.”⁵⁵ Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

103. Esta Comisión Nacional, en la Recomendación General No. 31, define a la violencia obstétrica como: Una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.⁵⁶

104. El artículo 61 fracción I de la LGS, señala que la atención materno-infantil es de carácter prioritario y comprende la brindada durante el embarazo, el parto y el puerperio; 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.

⁵⁵ Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).

⁵⁶ CNDH, Recomendación General 31/2017, párr. 94.

E.1. VULNERACIÓN AL DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE TIPO OBSTETRICA DE QV1

105. Con relación al caso de QV1 se pudieron constatar actos y omisiones durante la atención de su embarazo que trascendieron a su salud materna y derivaron en la pérdida de su producto de la gestación, siendo efectos severos en el disfrute de su derecho humano a una vida libre de violencia. De las constancias médicas se observó que el personal médico del HC no garantizó una atención y tratamiento adecuadas a QV1, de conformidad con la normativa y literatura médicas para la debida atención de su salud materna, al no salvaguardar de manera diligente las expectativas reales de desarrollo de su embarazo; en ese sentido, se aprecia la falta de comunicación de manera sencilla, clara y de calidad del personal médico hacia QV1.

106. Con relación a ello, la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo brinda preceptos que son aplicables a casos como el de QV1, al establecer el deber del personal médico de mantener una comunicación de calidad con la paciente, que le permita disipar sus miedos y dudas, infundir seguridad, proporcionar una información amplia y detallada, mostrar comprensión, apoyo y respeto, acciones que no ocurrieron en el caso.

107. Se acreditó que el personal médico del HC no favoreció un estado emocional positivo en QV1, evitando usar lenguaje técnico en las explicaciones médicas sobre su embarazo y padecimientos; conociendo sus expectativas sobre el desarrollo de su embarazo; ofreciendo información de manera comprensible y pertinente; escuchando y atendiendo sus necesidades emocionales; disipando ideas erróneas; obteniendo el consentimiento de QV1, de ser revisada por personal médico en formación; siendo omisiones contrarias a la mencionada Guía, lo que se traduce en

la falta de apoyo continuo⁵⁷ a QV1 por parte del personal médico de ese Hospital, como un deber fundamental en la atención médica materna con perspectiva de género.

108. Por lo anterior, además de actos y omisiones que constituyen violencia de tipo obstétrica, al acreditarse que la atención médica que recibió QV1 en el HC fue deshumanizada, durante su embarazo, generándole afectaciones de índole física y psicológica, provocadas por la pérdida de su producto de la gestación, se configuró la modalidad de violencia institucional, que es conceptualizada por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como los actos u omisiones de las personas servidoras públicas de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia; por las anteriores consideraciones, la SA de manera institucional, es responsable de vulnerar el derecho de QV1 a una vida libre de violencia, al incumplir con lo previsto en los numerales 5.5, 5.5.1 y 5.5.10 NOM-007-SSA2-2016.

F. PROYECTO DE VIDA

109. 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 (...).⁵⁸

⁵⁷ El acompañamiento continuo también favorece la detección de complicaciones o signos de alarma de manera temprana, lo cual es un elemento importante para su atención oportuna. No hay efectos dañinos comprobados a causa del acompañamiento continuo.

⁵⁸ Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

110. La CrIDH se ha referido al daño en el proyecto de vida como aquella “pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable”⁵⁹. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional.⁶⁰

111. 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,⁶¹ con una perspectiva especial que tome en consideración los factores interseccionales que coloquen a la víctima en una situación de vulnerabilidad diferenciada. En algunos casos recientes la CrIDH ha valorado este tipo de daño y lo ha reparado. De igual forma ha observado que algunas Altas Cortes Nacionales reconocen daños relativamente similares asociados a la “vida de relación” u otros conceptos análogos o complementarios.⁶²

F.1. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QV1, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5

112. QV1, como pareja, en conjunto con VI1, habían decidido integrar a una nueva persona a su familia, no obstante, a raíz de los hechos y como consecuencia de la pérdida de su producto de la gestación, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a QV1 en el HC, se generó una afectación que, de manera indirecta, repercutió en VI1 quien, previo y posterior a los hechos mantuvo una participación activa en el cuidado de QV1, VI3 y VI4, en consecuencia, esta Comisión Nacional le reconoce su calidad de víctima indirecta⁶³, como se señala en

⁵⁹ Ídem. párrafos 308.

⁶⁰ 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.

⁶¹ Caso *Mendoza y otros Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.

⁶² Ídem.

⁶³ Véase, CNDH, Recomendación 80/2025, párr. 134; Recomendación 112/2024, párr. 137.

el punto 53 fue cuidada por su hermana VI2 durante un mes, hasta que se recuperó, por lo que tuvo que solicitar un permiso para ausentarse de su trabajo generándole una afectación. Asimismo, su esposo VI1 tuvo que regresar a su localidad para cuidar de sus dos hijas, VI3 y VI4, con la ayuda de su suegra VI5, siendo personas integrantes de su red de apoyo en las que recayó su cuidado, cuyo ejercicio representó un menoscabo importante al sustento familiar, al recaer directamente en VI1 y VI2, quienes eran las únicas personas que trabajaban. Indicó que VI1 acudió al Ayuntamiento de su localidad para realizar los trámites del sepelio de su producto de la gestación, sin que la SA les apoyara con los trámites correspondientes del traslado; asimismo, que VI1 se dedica a la agricultura, así como en “trabajos diversos que le vayan encomendando” siendo en esos momentos el encargado de los gastos de manutención de su hogar y de los gastos por medicamentos, mismos que a decir de QV1, no fueron proporcionados por el HC por no tenerlos en existencia

113. Se pudo constatar que QV1 y VI1 padecieron de actos y omisiones por parte de personal médico de la SA cuya injerencia arbitraria, impidió gravemente la realización en la referida expectativa de desarrollo personal y familiar factibles en condiciones normales, al tener efectos irreparables o muy difícilmente reparables⁶⁴ para el cumplimiento de su proyecto y/o expectativa de ser progenitores, viendo su

⁶⁴ La CrIDH ha referido que “los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible en el caso concreto, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses. Vid. CrIDH, Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párr. 150. En el mismo sentido, voto parcialmente disidente del juez Carlos Vicente de Roux Rengifo sobre el mismo caso, que refirió, que las alteraciones de las condiciones de existencia son modificaciones del entorno objetivo de la víctima...que suelen prolongarse en el tiempo mucho más allá del momento en que cesan la aflicción ocasionada por el hecho dañino. No toda modificación de las condiciones de existencia merece ser indemnizada. Debe tratarse de daños de mucha entidad.

libertad de decisión alterada por factores ajenos a ella y a él, que les fueron impuestos de manera arbitraria.

114. Por visita durante la tramitación del expediente de personal de esta CNDH a QV1, se pudo conocer que después de los hechos, VI1 regresó a su comunidad para trabajar pues no contaba con permiso para ausentarse, ya que trabaja en el campo y en trabajos relacionadas con el campo para otras personas, siendo en ese momento el encargado de los gastos de manutención de su hogar, así como de comprar los medicamentos que QV1 necesitaba para su recuperación los cuales no fueron proporcionados por la SA, por no haber en existencia.

115. Manifestó que después de los hechos, se sintió mal emocionalmente, pues tenía sentimientos de culpabilidad por lo ocurrido, por lo que tardó varias semanas en salir de su domicilio; describió que VI1 se vio afectado emocional y económicamente pues casi no comía y durante la noche, no dormía, y que algunos días dejó de trabajar, pues no se sentía en condiciones del ir al campo. En cuanto a VI3 y VI4, informó que también se vieron afectadas emocionalmente, pues no querían ir a la escuela, toda vez que sus compañeros en la escuela les preguntaban sobre lo sucedido, además de que lloraban mucho al extrañar a QV1, razón por la cual, una semana antes de salir de vacaciones de diciembre, ya no acudieron a la escuela y fueron llevadas con QV1, para su tranquilidad.

116. Se conoció que, posterior a los hechos, fue cuidada por su hermana VI2 durante un mes, hasta que se recuperó. Para poder cuidar de QV1, VI2 tuvo que solicitar un permiso para ausentarse durante 4 días de su trabajo. Asimismo, manifestó que su esposo VI1 tuvo que regresar a su localidad para cuidar de sus dos hijas, VI3 y VI4, con la ayuda de su suegra VI5; en ese sentido, se pudo advertir que QV1, VI3 y VI4, no pudieron acceder a servicios de cuidado privados, siendo personas integrantes de su red de apoyo en las que recayó su cuidado, cuyo ejercicio representó un menoscabo importante al sustento familiar, al recaer directamente en VI1 y VI2, quienes eran las únicas personas que trabajaban.

117. Indicó que VI1 acudió al Ayuntamiento de su localidad para realizar los trámites del sepelio de su producto de la gestación, sin que la SA les apoyara con los trámites correspondientes del traslado; asimismo, que VI1 se dedica a la agricultura, así como en “trabajos diversos que le vayan encomendando” siendo en esos momentos el encargado de los gastos de manutención de su hogar y de los gastos por medicamentos, mismos que a decir de QV1, no fueron proporcionados por el HC por no tenerlos en existencia.

118. Con relación a lo anterior, QV1 informó que no ha recibido ninguna ayuda psicológica y que la única vez que acudió con una persona psicóloga fue en el HC, días posteriores a la pérdida de su producto de la gestación, quien le habló de la forma en que podía superar su pérdida; en cuanto a VI3 y VI4, refirió que actualmente se encuentran mejor pero no han recibido ningún tipo de atención. Aunque actualmente QV1 ya se encuentra mejor emocionalmente, por momentos recuerda los hechos y siente tristeza por lo que, en la actualidad para no pensar mucho en lo ocurrido, comenzó a trabajar en un invernadero, lo que le ha ayudado a despejar su mente además de generar un ingreso adicional.

119. Describió que, una vez fue dada de alta del HC, VI2 se encargó de su cuidado en su domicilio durante un mes hasta que se recuperó; al respecto, añadió que VI2 trabaja en un restaurante de la ciudad de Tepic, por lo que tuvo que pedir permiso para ausentarse 4 días mientras estaba en el HC, pues no la dejaban quedarse con VI1; una vez que QV1 egresó del HC, VI2 solicitó un permiso para poder ingresar en un horario laboral distinto para poder ayudar con los cuidados de QV1, lo que generó que VI2 se viera afectada económicamente, pues los días que faltó no se los pagaron.

120. En cuanto a VI1, manifestó que tuvo que regresar a su domicilio para cuidar de VI3 y VI4, por lo que, mientras QV1 permaneció en el domicilio de VI2, VI1 y VI5 se encargaron del cuidado de VI3 y VI4, al no ser posible llevarlas a Tepic por el periodo

escolar, siendo principalmente VI5 quien se encargaba de prepararlas para irse a la escuela.

121. El deber de cuidado ejercido por VI2 y VI5 es relevante, pues permite visibilizar la carga histórica, social y cultural que atribuye a las mujeres y personas con capacidad de gestar, como una carga impuesta, el deber de cuidado de niñas, niños y adolescentes, y como el derecho al cuidado y la protección familiar, de acuerdo con el imaginario colectivo⁶⁵ está asociado a mujeres y personas con capacidad de gestar de las familias mexicanas; esta CNDH ha referido que las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a no ser forzadas a cuidar por mandatos de género, al ser en ellas en quienes recae preponderantemente las labores de cuidado⁶⁶.

122. En el caso de VI1, como fue referido, ha mantenido una participación activa en el cuidado de QV1, previo y posterior a los hechos, en consecuencia, esta Comisión Nacional les reconoce su calidad de víctima indirecta; en el mismo sentido, esta CNDH ha razonado que un elemento para reconocer la calidad de víctima indirecta es la participación activa en el cuidado de la víctima directa, previamente al hecho y posterior al hecho que causó la violación a los derechos humanos, situación que se acredita principalmente a familiares directos de la víctima, como es el caso de VI1, VI2 y VI5 respecto a QV1; por ello esta CNDH ha acreditado también, afectaciones al proyecto de vida de VI1, VI2 y VI5.⁶⁷

123. En cuanto a VI3 y VI4, la CrIDH ha considerado que se puede declarar violado el derecho a la integridad psíquica y moral de “familiares directos” u otras personas con vínculos estrechos con las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que aquellos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las

⁶⁵ “[F]iguras interpretativas de nuestro entorno que le otorgan plausibilidad a una determinada interpretación de la realidad social, en la medida que dicha interpretación —en sus grandes rasgos— es socialmente compartida” (Duarte, 2015: 23).

⁶⁶ Véase. CNDH, Recomendación 019/2025, párr. 81.

⁶⁷ Véase. CNDH, Recomendación 67/2025, párr. 113

violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a estos hechos, tomando en cuenta, entre otros elementos, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar⁶⁸; por lo que esta CNDH les reconoce su condición de víctimas indirectas.

124. La afectación al proyecto de vida tiene relación con el impacto que los hechos violatorios tienen en la realización integral de las víctimas de esos hechos y como los mismos influirán necesariamente, de forma permanente, en sus decisiones personales y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, les obstaculicen fijar y acceder razonablemente a sus expectativas; impacto que se ve afectado por otro tipo de factores interseccionales, como el sexo, la condición económica, el nivel de educación, el estado civil, entre otros; por ello, las consideraciones expuestas en esta observación, deberán ser estimadas por la CEAIV, en la emisión del dictamen de reparación integral del daño de QV1, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 que para tal efecto determine.

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

125. 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 Estado⁶⁹.

⁶⁸ CrIDH, Caso Leguizamón Zaván y Otros Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 15 de noviembre de 2022, Parr. 87.

⁶⁹ 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.

126. 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.

127. Esta Comisión Nacional en la Recomendación General 29, Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, destacó que “la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión concerniente acerca de su salud y conocer la verdad”.⁷⁰

128. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, advierte en su introducción que:

Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables; asimismo, señala que las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-medico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

G.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QV1

129. El 30 de noviembre de 2021, QV1 fue atendida por AR1 quien plasmó en la nota médica que su producto de la gestación presentaba datos compatibles de “cordón al cuello”; es decir, que el cordón umbilical estaba enrollado alrededor del cuello, en el entendido que tal situación solamente la pudo observar a través de la realización de un ultrasonido, sin que dicha situación fuera reportada en la nota

⁷⁰ CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.

médica ni se encontró agregado del reporte respectivo en el expediente clínico de QV1.

130. El 01 de diciembre de 2021, se administraron a QV1 “5UI oxitocina pasar 10 gto [goteo]/min”, omitiendo registrar en el partograma cual era la indicación de ésta en correlación con el trabajo de parto; asimismo, se plasmó en dicho partograma que a las 11:30 horas, “se inician maniobras de reanimación inutero sin respuesta”; pero no fueron descritas tales acciones, no se llevó a cabo nota de evolución al respecto. El 04 de diciembre de 2021, PSP7 reportó que a la llegada de QV1 a ese nosocomio se le realizó ultrasonido, sin que se cuente con reporte escrito ni con la referencia correspondiente en notas previas.

131. Finalmente es importante referir que, en el expediente clínico de QV1 sobre la atención que le fue brindada en el HC, se pudieron advertir notas médicas sin la referencia del nombre, firma, servicio, número de matrícula o cédula del personal médico de la elaboró⁷¹; con número de cédula y/o matrícula ilegible⁷², con nombre incompleto⁷³; omisiones que, si bien no tuvieron un impacto en la salud física o psicológica de QV1, transgreden la NOM-004-SSA3-2012⁷⁴ y constituyen una mala

⁷¹ Clasificación de Triage de 30 de noviembre de 2021 a las 21:15 horas; Historia clínica de 30 de noviembre de 2021 a las 23:05 horas; Notas de indicaciones postquirúrgicas de 02 de diciembre de 2021 a las 08:00; entre otras.

⁷² Partograma, vigilancia y atención del parto de 30 de noviembre de 2021 a las 23:05 horas, reverso-68); entre otras.

⁷³ Nota de valoración de Urgencias GYO de 30 de noviembre de 2021 a las 21:25 horas; Hoja de renuencia a uso de método de planificación familiar de 01 de diciembre de 2021; Hoja de intervención quirúrgica de 01 de diciembre de 2021; y hoja de técnica quirúrgica de 01 de diciembre de 2021 a las 12:20 horas; Carta de consentimiento informado de 01 de diciembre de 2021; nota de valoración pre-trans y postanestésica de 01 de diciembre de 2021; y registro de anestesia y recuperación de 01 de diciembre de 2021; entre otras.

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

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

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

9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa.

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

práctica administrativa que impacta el elemento de accesibilidad del derecho al nivel más alto de salud posible de QV1.

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

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

H. CULTURA DE PAZ

134. La Asamblea General de las Naciones Unidas examinó el proyecto titulado "Hacia una cultura de paz" en sus períodos de sesiones quincuagésimo y quincuagésimo primero en relación con el tema titulado "Cuestiones relativas a los derechos humanos"; en el programa del quincuagésimo segundo período de sesiones de la Asamblea, celebrado en 1997, a solicitud de varios Estados se incluyó el tópico relativo a la cultura de la paz y, en el periodo siguiente, la Asamblea general proclamó el Decenio Internacional de una cultura de paz y no violencia para

los niños del mundo y aprobó la Declaración y el Programa de Acción sobre una Cultura de Paz⁷⁵.

135. En esa tesitura, esta Comisión Nacional ha señalado que una cultura de la paz es un conjunto de valores, actitudes y comportamientos que enfatizan el respeto a la vida, la dignidad humana, los derechos humanos, y que abarca principios como la libertad, la justicia, la solidaridad y la tolerancia, y que busca abordar las causas profundas de los conflictos, trabajando hacia una sociedad que refleje estos valores en su comportamiento cotidiano.⁷⁶

136. Es de esta manera que la Comisión Nacional, a través de sus acciones de protección de los derechos humanos, prevención, no repetición y reparación de los derechos humanos, tiene un papel fundamental para la consolidación de un país en el que, de manera progresiva se instaure una cultura de paz en todos los ámbitos sociales, en el que se sume no solo al pueblo mexicano, sino también a las autoridades de cada sector de la administración pública, mediante el establecimiento de medidas de no repetición de hechos violatorios a derechos humanos, de manera efectiva, estableciendo su eje en la concretización de una cultura de paz, que permita erradicar las practicas administrativas injustas y establecer una conciencia pública centrada en el respeto de los derechos humanos.

137. Así, nos encontramos ante la posibilidad de contribuir a la construcción de una paz estable y permanente que consolide la transformación de la sociedad y fortalezca la confianza en sus instituciones, reconstruyendo así toda clase de paradigmas preexistentes, con el objeto de contribuir a la construcción y consolidación de una cultura de paz por medio de la reflexión, la investigación, la educación e iniciativas y acciones preventivas como la capacitación que este

⁷⁵ ONU, Asamblea General, Resoluciones 50/173, 51/101 y 53/243.

⁷⁶ CNDH, Cultura de paz, igualdad y derechos humanos, Revista Perspectiva Global, tendencias en los derechos humanos, No. 14, Octubre de 2023, p. 13. Disponible en línea en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-01/PG_014.pdf

Organismo Nacional realiza a las autoridades que participan en labores de seguridad pública, sobre todo, con el fin de anticipar soluciones a los grandes desafíos que, de otro modo, puedan desembocar en conflictos.

138. Por ello, este Organismo Nacional considera que la presente Recomendación constituye una oportunidad para la Secretaría de Salud del Estado de Nayarit, de concretar acciones y sumarse a una cultura de la paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunte valores, actitudes y comportamientos que protejan y garanticen el respeto a la vida, al ser humano y su dignidad, anteponiendo el rechazo a la violencia en todas sus formas y la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, así como en la comprensión entre los pueblos, colectivos y personas.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

139. Esta CNDH acreditó que AR1, AR2 y AR3, personal de la SA, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de QV1, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en los apartados que anteceden, y con ello no se apegó a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia, al acceso a la información en materia de salud de QV1, así como al proyecto de vida de QV1, VI1, VI2 y VI5, y de manera indirecta a VI3, VI4, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

140. La atención brindada a QV1 en el HC fue inadecuada toda vez que, el producto de la gestación de QV1 curso con asfixia perinatal, la cual pasó inadvertida por AR1, AR2 y AR3, desde su llegada al hospital y hasta el 01 de diciembre de 2021, aunado al retraso en la realización de cesárea urgente; siendo que, la asfixia neonatal

aparece como resultado de la prolongación de un periodo de hipoxia-isquemia⁷⁷ en el feto que lo lleva a un déficit energético⁷⁸ multiorgánico y a su pérdida, tratándose de un padecimiento de elevada mortalidad, que, a pesar de maniobras de reanimación brindadas al nacimiento no se obtuvo respuesta positiva, derivando directamente en su pérdida. Además de ello, QV1 cursó con corioamnionitis, la cual fue secundaria al inadecuado manejo de la ruptura prematura de membranas que cursó desde su ingreso al HC, siendo responsables AR1, AR2 y AR3, como personal médico a cargo de la atención médica de QV1 del 30 de noviembre al 01 de diciembre de 2021.

141. Con ello AR1, AR2 y AR3 incumplieron con 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.

142. 111. 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, la SA deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 1 iniciado ante el OIC - SA, sobre las irregularidades en la atención médica brinda a QV, 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.

⁷⁷ Es un trastorno que se produce cuando hay una reducción en el flujo de sangre y en el suministro de oxígeno a los órganos.

⁷⁸ Es un desequilibrio entre la energía que el cuerpo necesita y la que consume. Se produce cuando se ingieren menos calorías de las que se gastan.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

143. El artículo 1° de la CPEUM, en su párrafo tercero mandata que:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, y que el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

144. Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a personas servidoras públicas en su actuación pública, sino también a las Instituciones de las que forman parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de su personal; las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el Sistema de las Naciones Unidas.

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

146. En el caso de QV1, la Opinión Especializada en materia de Medicina señaló que, el producto de la gestación de QV1 cursó con asfixia perinatal, la cual pasó

inadvertida por el personal médico tratante desde su llegada al HC el 30 de noviembre de 2021, siendo una situación que fue ignorada por AR1, AR2 y AR3; padeciendo QV1 de la falta de una atención médica, adecuada y oportuna, conforme a lo señalado en la LGS⁷⁹, lo que, como fue analizado, no ocurrió, incumpléndose además lo previsto en el Reglamento de la LGS⁸⁰; el referido personal desestimó en todo momento, los factores de riesgo que QV1 cursó en su embarazo, lo que derivó en la falta de identificación de la pérdida del bienestar fetal que presentó y que concluyó con la pérdida de su producto de la gestación, denotando falta de sensibilidad e interés de que QV1 pudiera acceder a un diagnóstico adecuado, que no solo preservara su estado de salud en las mejores condiciones posibles, sino de garantizar la salvaguarda de las posibilidades reales de desarrollo su producto de la gestación.

147. En ese sentido, se pudo constatar que la SA, mediante sus propios procedimientos, no garantizó el cumplimiento del deber específico previsto en la normativa en materia de salud del país, de garantizar que su personal médico apegue su actuar a lo previsto en las Guías de Práctica Clínica y en las Normas Oficiales Mexicanas; en el caso, con la finalidad de proteger la salud de QV1⁸¹, la SA no garantizó que su personal implementara las medidas necesarias para disminuir la morbilidad materno infantil⁸², lo anterior pues, aunque se trata de deberes institucionales abstractos, de cumplimiento progresivo, están previstos en normativa médica con acciones inmediatas para la garantía de la prevención⁸³, cuyos efectos, de haberse realizado, no se apreciaron en el análisis de los hechos de QV1, generándose responsabilidad institucional por inadecuada atención médica.

⁷⁹ Artículo 51 LGS.

⁸⁰ Artículo 26 RLGS

⁸¹ Artículo 32. LGS

⁸² Artículo 99.- RLGS

⁸³ Artículo 62 LGS

148. Asimismo, como fue referido, se constató el incumplimiento del deber de acompañamiento técnico, en la atención otorgada a QV1 el 1° de diciembre de 2021; toda vez que, aunque AR3 participó de manera sucesiva en la valoración y manejo de QV1 en compañía de PMR1 y PMR2, se evidenció la falta de supervisión efectiva hacia PMR1 y PMR2, lo que derivó en retraso para la resolución quirúrgica e implicó un riesgo significativo para la salud materno-fetal. Como fue referido, aunque se constató la participación de PMR1 y PMR2 en los hechos, dichas personas médicas no son susceptibles a ser responsables por las violaciones a derechos humanos acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, por tratarse de personas en formación académica, recayendo en AR3 dicha responsabilidad, en términos de la NOM-EM-001-SSA3-2022, al ser la personal médica a cargo de la atención médica de QV1.

149. Por ello no pasa inadvertido que en la Opinión Especializada en Materia de Medicina realizada por esta Comisión Nacional, se observó la participación de PMR1 y PMR2, en la atención médica proporcionada a QV1, personas médicas residentes que no contaron con supervisión adecuada de AR3, recayendo en esta la responsabilidad de las acciones de PMR1 y PMR2, debido a la inadecuada instrucción que recibieron por AR3, personal médico de base a cargo de la atención de QV1, no siendo posible determinar su responsabilidad individual al ser personas médicas residentes que, en términos de lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica, debían ser dirigidas, asesoradas y supervisadas por el personal médico y de jefatura del servicio correspondiente, así como por el personal médico profesorado, por lo que su responsabilidad recae institucionalmente en el HC, al no garantizar que el cumplimiento de dichos deberes.

150. 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 la SA, 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

151. 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, y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1°, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 70 inciso c) de la LVN, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas 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.

152. Para tal efecto, en términos de los artículos 1°, 2°, 3° fracciones I y II; 4° fracciones V y XXIII; 5° fracciones III y XIV; 6° fracciones VI, IX, X, XXII, XXVI y XXXIV; 25, 26 fracciones II, III, IV y V; 64 fracción VIII; 67 fracción I; 69 fracción II; 70 inciso c), 78 fracción V; 79 fracción VIII; 80 fracción IV; 92 fracciones II, XVIII y XXII; 94, 95 fracción I; 100 fracción I; 102 y 106 Bis de la LVN y, demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la salud materna, a una vida libre de violencia de tipo obstétrica, al

acceso a la información en materia de salud de QV1; al proyecto de vida de QV1, VI1, VI2 y VI5, y de manera indirecta a VI3 y VI4; este Organismo Nacional les reconoce a las personas, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a la Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que la autoridad recomendada deberá colaborar con la CEAIV para la inscripción en el Registro Estatal de Víctimas de QV1, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que esa Secretaría realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, a fin de que QV1, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 puedan tener acceso a la Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LVN y su Reglamento. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

153. De conformidad con el artículo 95, 96, 97 y 98 de la LVN, la solicitud de inscripción al Registro Estatal de Víctimas es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAIV 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 CEAIV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

154. De igual forma, una vez que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en el Registro Estatal de Víctimas a cargo de la CEAIV, si éstas no inician el proceso para acceder a la reparación integral del daño o en su caso, no continúan con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos

de las víctimas, en el entendido que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 107 de la LVN; ello, para que cuando éstas así lo soliciten ante la CEAIV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1º, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 6º de la LVN, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para acceder a la reparación integral señalada en el presente instrumento recomendatorio.

155. Siendo aplicable al caso lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de la ONU; así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

156. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

a) Medidas de rehabilitación

157. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes

referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

158. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 26 fracción II, y 67 fracción I, de la LVN, la SA deberá proporcionar a QV1, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV1, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, con su consentimiento, 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, así también, en caso de no requerirla, se deberá 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, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de satisfacción

159. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 25, 26 fracción IV y 78 fracción V y VI de la LVN; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

160. En el presente caso, la satisfacción comprende que SA colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 1 que se sigue ante el Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Nayarit, a fin de que se realice el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2 y AR3, por los hechos narrados en la presente Recomendación, de manera particular las que se especifican en el apartado responsabilidad de las personas servidoras

públicas, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

161. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y 78 fracción III de la LVN, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de QV1, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

162. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

163. En consecuencia, esta CNDH se permite formularle respetuosamente a usted, titular de la Secretaría de Salud del Estado de Nayarit, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colaborar con la CEAIV, para la inscripción en el Registro Estatal de Víctimas de las víctimas, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAIV, con la finalidad de que QV1, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, puedan tener acceso a la Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LVN y su Reglamento y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En colaboración con la CEAIV, deberá proporcionar a QV1, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV1, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, con su consentimiento, 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, así también, en caso de no requerirla, se deberá 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, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas.

TERCERA. Colaborar ampliamente con el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 1 que se sigue ante el ante el Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de Nayarit, a fin de que se realice el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas responsables, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley

General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. 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.

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

165. 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.

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

167. 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 Congreso Local del Estado de Nayarit o en su receso a la o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requiera su comparecencia para que explique los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

ALP