

RECOMENDACIÓN NO. 010/2026

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD OBSTÉTRICA DE QV1, PERSONA INDÍGENA AUTOADSCRITA AL PUEBLO OTOMÍ, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QV1 Y QVI1, AL DAÑO AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QV1, QVI1, VI2 Y VI3, EN EL HOSPITAL RURAL NO. 30 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN IXMIQUILPAN, HIDALGO Y EL HOSPITAL DEL VALLE DEL MEZQUITAL EN EL MUNICIPIO DE IXMIQUILPAN DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE HIDALGO.

Ciudad de México, a 27 de febrero de 2026.

**TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL
ESTADO DE HIDALGO**

Apreciables titulares:

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, primer párrafo; 4, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2023/13580/Q**, relacionado con la atención brindada a QV1 por

personal del Instituto de Mexicano del Seguro Social y de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo.

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

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y/o abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Quejosa y Víctima Directa	QV1
Persona Víctima Indirecta	QVI1
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médica Residente	PMR
Persona Pasante del Servicio Social	PSS
Persona Médica Interna de Pregrado	PMIP
Semanas de gestación	SDG
Frecuencia cardiaca fetal	FCF
Investigación administrativa por los hechos, realizada por el Órgano Interno de Control en el IMSS	I.A. 1
Investigación administrativa por los hechos, realizada por el Órgano Interno de Control en la SS	I.A. 2

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 Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer	CEDAW
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Guía de Práctica Clínica IMSS-028-08. Control prenatal con atención centrada en la paciente	GPC-IMSS-028-08
Guía de Práctica Clínica IMSS-028-22. Atención y cuidados multidisciplinarios en el embarazo	GPC- IMSS-028-22
Guía de Práctica Clínica IMSS-052-19. Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo	GPC-IMSS-052-19
Guía de Práctica Clínica IMSS-567-12. Para el diagnóstico y tratamiento de la muerte fetal con feto único	GPC-IMSS-567-12
Hospital Rural No. 30 IMSS-BIENESTAR, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ixmiquilpan, Hidalgo	Hospital Rural 30/ HR No. 30
Hospital General del Valle del Mezquital en el municipio de Ixmiquilpan dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo	HSS
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	LGAMVLV

Lineamiento técnico para la atención amigable durante el embarazo, nacimiento y el puerperio para prevenir la violencia obstétrica del Instituto Mexicano del Seguro Social	LTENP
Lineamiento Técnico. Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica	LTCM
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.	NOM-001-SSA3-2012
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
Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.	NOM-034-SSA2-2013
Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo	OIC-SS
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 Hidalgo	SS Hidalgo

I. HECHOS

5. El 13 de agosto de 2023 fue recibida en esta CNDH, la queja de QV1 y QV11 por presuntos actos violatorios a los derechos humanos de QV1, atribuibles a personal del Hospital Rural 30 y del HSS, debido a que QV1 presentaba 38 SDG, y el 10 de julio de 2023 acudieron al Hospital Rural 30 debido a que QV1 presentó pérdida transvaginal de flujo verdoso, pensando que era una infección. QV1 refirió que una persona del servicio social¹ le realizó la exploración física² y monitoreo de la

¹ Es una actividad que se los estudiantes de los últimos años de la carrera de medicina realizan en beneficio de la sociedad y que tiene como objetivo la solución de problemas sociales. También es una actividad obligatoria que los estudiantes deben realizar para obtener su título profesional.

² Es un examen que realiza un médico o enfermero para identificar problemas físicos en una persona. Se trata de un proceso sistemático que utiliza los sentidos para obtener información sobre el estado de salud del paciente.

frecuencia cardíaca de su bebé, quien concluyó que presentaba 1 centímetro de dilatación cervical³ sin borramiento⁴, refirió que al momento de la valoración no se había iniciado el trabajo de parto⁵ y que los “datos de su último ultrasonido⁶ no eran viables”, por lo que les indicó se practicara otro ultrasonido para que lo presentaran al día siguiente, comentándoles que el flujo que QV1 presentaba no estaba relacionado con alguna infección.

6. Al día siguiente, QV1 y QVI1 acudieron a un médico particular para la realización del ultrasonido mencionado. Posteriormente, se dirigieron al Hospital Rural 30, donde el personal médico valoró el reporte del ultrasonido y realizó la exploración física, informándole a QV1 que presentaba 2 cm de dilatación sin borramiento, que tenía 4 cl⁷ de líquido amniótico, que todo estaba bien, por lo que brindó datos de alarma y se le dio cita abierta a Urgencias. De acuerdo con el ultrasonido presentado, todo estaba en condiciones normales, por lo que se les indicó regresar a su domicilio y acudir en caso de presentar signos de alarma.

7. Durante los 5 días posteriores, QV1 no presentó señales de trabajo de parto, siendo el 17 de julio del mismo año, QV1 y QVI1 acudieron a un laboratorio particular para la realización de un ultrasonido obstétrico, a la interpretación de dicho estudio el personal especialista particular, les informó que QV1 tenía poco líquido amniótico

³ Es el proceso por el cual el cuello uterino se abre para permitir el paso del bebé durante el parto.

⁴ Es el proceso por el cual el cuello uterino se adelgaza y estira para que el bebé pueda pasar por el canal de parto.

⁵ Es el proceso por el cual el feto y la placenta salen del útero. Se caracteriza por una serie de contracciones uterinas que dilatan y adelgazan el cuello uterino, permitiendo que el bebé pase por el canal de parto.

⁶ También conocido como ecografía, es un examen que utiliza ondas sonoras para obtener imágenes del feto, el útero y los ovarios de la mujer embarazada.

⁷ CL es una prueba que se realiza para evaluar la madurez pulmonar del feto y una herramienta para la toma de decisiones en la atención de un embarazo de riesgo.

de 2.10 cm, considerando oligohidramnios⁸, por lo que requería una cesárea⁹ de emergencia. Ante tal situación, en esa misma fecha, QV1 y QVI1 se trasladaron al Hospital Rural 30, en donde QV1 fue valorada por el mismo personal médico residente de las ocasiones anteriores, quien después de revisar el ultrasonido presentado le comentó que “el peso del bebé no era fiable”, indicándole realizarse un ultrasonido obstétrico en ese Hospital y realizándole una exploración física que reportó que “el bebé estaba bien”, con frecuencia cardíaca 122, 2 cm de dilatación sin borramiento. Después de aproximadamente una hora de espera, le fue realizado el ultrasonido, en el que se confirmó la muerte fetal.

8. A las 11 horas del mismo día, QV1 fue ingresada al servicio de Urgencias del Hospital Rural 30 para la realización de una cesárea, firmando una autorización de procedimiento quirúrgico sin que se le explicara debidamente los riesgos y donde, pese al dolor de tipo obstétrico, esperó 3 horas a que le fuera realizado el procedimiento por la falta de personal médico completo. Les fue informado que, debido a lo anterior, debían trasladar a QV1 al HSS, situación que se demoró 30 minutos más, informándoles que la persona titular de la Dirección del Hospital Rural 30 no se encontraba, por lo que el proceso de referencia y traslado se retrasó.

9. Una vez que QV1 arribó al referido HSS, se le proporcionó la atención médica para la inducción y conducción del trabajo de parto y su posterior atención del puerperio.

10. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2023/13580/Q**, y con el propósito de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de QV1, se solicitó diversa documentación al IMSS y a la SS

⁸ Es una afección grave que se produce cuando hay una cantidad menor de líquido amniótico que la esperada para la edad gestacional del bebé.

⁹ Es una cirugía para dar a luz a un bebé a través de una incisión en el abdomen de la madre. Se realiza cuando no es posible o seguro que la madre dé a luz por vía vaginal.

Hidalgo, 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 objeto de análisis en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas” de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja presentado por QV1 y QVI1 ante esta Comisión Nacional del 13 de agosto de 2023, por presuntas violaciones a los derechos humanos de QV1, atribuibles a personal médico del IMSS y de la SS Hidalgo. Adjuntando la siguiente documentación, que a continuación se destaca:

11.1 Interpretación de ultrasonido obstétrico de 30 de junio de 2023 a las 18:53 horas, realizado en medio particular y fetometría por ecografía de 11 de julio de 2023, realizada en medio particular;

11.2 Dos interpretaciones de fetometría por ecografía de 17 de julio de 2023 sin hora, realizadas en medio particular;

➤ **Expediente clínico sobre la atención brindada a QV1 en el Hospital Rural 30**

12. Correo electrónico de 03 de noviembre de 2023, por medio del cual personal del IMSS rinde informe sobre los hechos de QV1, remitiendo el expediente clínico de la atención médica que le fue brindada a QV1 en el Hospital Rural 30, resaltando las siguientes constancias:

12.1 Nota de valoración e ingreso a Urgencias de 17 de julio del 2023 a las 09:20 horas y nota agregada de 17 de julio de 2023 a las 09:45 horas, elaboradas por PSP1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Regional 30;

12.2 Carta de consentimiento bajo información para cesárea de 17 de julio de 2023, firmada por PSP1;

12.3 Hoja de seguimiento a la embarazada en el servicio de Urgencias sin nombre del personal médico que le elaboró e interpretación de ultrasonido obstétrico de 17 de julio de 2023, elaborado por PSP2;

13. Correo electrónico de 23 de febrero de 2024, por medio del cual personal del IMSS da respuesta a la solicitud de información realizada por personal de esta CNDH, mediante el cual adjuntó el expediente clínico integrado por la atención médica otorgada a QV1 en el Hospital Rural 30, del cual se destaca la siguiente:

13.1 Nota de valoración de Urgencias de 10 de julio de 2023 a las 22:15 horas, elaborada por PMR1 y PMR2, personas médicas residentes adscritas al servicio de Urgencias y Medicina Familiar del HR No. 30;

13.2 Nota de valoración de Urgencias de 11 de julio de 2023 a las 09:00 horas, elaborada por PMR1 y PMR2;

13.3 Certificado de muerte fetal de 18 de julio de 2023.

➤ **Expediente clínico sobre la atención brindada a QV1 en el HSS**

14. Oficio 251/2024 de 14 de junio de 2024, suscrito por la persona encargada de la Dirección del HSS, por medio del cual remitió informes del personal que brindó atención médica a QV1 y diversa documentación en la que se detalla la atención médica que se le proporcionó en el HSS, de los que destacan las siguientes constancias:

14.1 Hoja de hospitalización de QV1 en el HSS, del 17 de julio de 2023, elaborada por AR1;

14.2 Historia clínica de QV1 en el servicio de Tococirugía del HSS, del 17 de julio de 2023, supervisada por PSP4;

14.3 Triage respiratorio en atención primaria de 17 de julio de 2023, realizado a QV1 en el HSS;

14.4 Interpretación de resultados de clínica química de 17 de julio de 2023 a las 12:24 horas, elaborada por personal del área de Laboratorio;

14.5 Nota de ingreso al servicio de Urgencias de 17 de julio de 2023 a las 15:34 horas, elaborada por PSP3;

14.6 Nota de ingreso al servicio de Tococirugía de 17 de julio de 2023 a las 16:38 horas, elaborada por PSP4;

14.7 Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería en paciente obstétrica de 17 de julio de 2023;

14.8 Partograma de 17 de julio de 2023, sin nombre del personal médico que lo elaboró;

14.9 Notas de 17 de julio de 2023 sin hora, elaborada por personal del servicio de Trabajo Social;

14.10 Carta de consentimiento bajo información de 17 de julio de 2023, firmada por PSP3;

14.11 Nota post-operatoria de 18 de julio de 2023 a las 11:32 horas, elaborada por AR1;

14.12 Nota de ingreso al servicio de Ginecoobstetricia de 18 de julio de 2023 a las 19:37 horas, elaborada por PSP4;

- 14.13** Hoja de Pediatría del recién nacido del 18 de julio de 2023, firmada por PSP8;
- 14.14** Indicaciones médicas de 18 de julio de 2023 a las 11:49, 12:03, 12:45, 13:30, 15:31, 20:50 y 21:00 horas, elaboradas por personal médico del HSS;
- 14.15** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería en paciente obstétrica de 18 de julio de 2023;
- 14.16** Carta de consentimiento bajo información de atención de trabajo de parto, de 18 de julio de 2023, sin nombre ni firma del personal médico que la elaboró;
- 14.17** Interpretación de resultados de laboratorio de 19 de julio de 2023 a las 09:19 horas, elaborado por personal del área de Laboratorio;
- 14.18** Nota de evolución de 19 de julio de 2023 a las 13:20 horas, elaborada por PSP4 y nota de Psicología de la misma fecha a las 11:12 horas, suscrita por PSP9;
- 14.19** Nota de egreso de 20 de julio de 2023 a las 09:44 horas, elaborada por AR1;
- 14.20** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería en paciente obstétrica de 20 de julio de 2023;
- 15.** Dictamen de Investigación de Queja Médica, de fecha 26 de agosto de 2024, emitida por la Dirección Jurídica de la Unidad de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas Médicas del IMSS, en la que se concluyó que la QM es improcedente desde el punto de vista médico y que las peticiones del

promoviente de la queja serán sometidas a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico.

16. Opinión Especializada en Materia de Psicología de 31 de octubre de 2024, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la que se concluyó que QV1 presenta sintomatología psicológica con relación a los hechos sobre la atención médica recibida en el Hospital Rural 30 y el HSS.

17. Opinión Especializada en Materia Médica de 14 de noviembre de 2024, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la que se concluyó que existió una inadecuada atención médica obstétrica, por acciones y omisiones atribuibles a personal médico del Hospital Rural 30 y del HSS, que contribuyeron de manera directa con el deterioro fetal y posterior fallecimiento del producto de gestación.

18. Acta circunstanciada de 20 de noviembre de 2024 que hace constar comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QV1, en la que se detallan aspectos de su proyecto de vida.

19. Oficio 00641/30.102/Q/325/2024-HGO de 16 de diciembre de 2024, firmado por la persona titular del OIC-IMSS, por medio del cual informó sobre el estado que guarda la I.A.1.

20. Oficio SC/OIC/SSH-SSAH/RES/7549/2025 de 07 de marzo de 2025, firmado por la persona Autoridad Investigadora del Órgano Interno de Control en la SS Hidalgo y los Servicios de Salud de Hidalgo, por medio del cual informó el estado que guarda la I.A.2.

- 21.** Correo electrónico de 28 de marzo de 2025, mediante el cual personal del IMSS informó que la QM sobre el caso de QV1 fue sometida a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto, misma que emitió acuerdo de 27 de noviembre de 2024 (autorizado el 20 de febrero de 2025), en sentido improcedente desde el punto de vista médico.
- 22.** Correo electrónico de 06 de mayo de 2025, mediante el cual personal del IMSS-BIENESTAR informó que no se localizó registro alguno de antecedente de la queja, así también informó que la unidad médica en mención no pertenece al IMSS-BIENESTAR.
- 23.** Correo electrónico de 07 de mayo de 2025, solicitando información a la persona titular del OIC-IMSS, respecto del estatus del expediente radicado con motivo de la vista que dio este Organismo Nacional.
- 24.** Correo electrónico de 08 de mayo de 2025, por medio del cual personal del OIC-IMSS informó a esta Comisión Nacional que el I.A.1, derivado de los hechos de QV1 y QVI1, se encuentra en investigación e integración.
- 25.** Correo electrónico de 17 de junio de 2025, por medio del cual personal del SS Hidalgo informó a esta Comisión Nacional el estado que guarda la I. A. 2.
- 26.** Acta circunstanciada de 08 de julio de 2025, que hace constar comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH y personal OIC-SS, informando solo cuentan con un antecedente y solicitan conocer la queja y el informe rendido por el HSS.
- 27.** Oficio SABG/OICGYR/AIDI11/2146/2025 de 15 de agosto de 2025, firmado por la persona titular del OIC-IMSS, por medio del cual informó el I.A.1. se determinó archivar por falta de elementos.

28. Ampliación de Dictamen en Materia de Medicina de 14 de noviembre de 2025 emitido por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la que informó que en cuanto a la solicitud no fueron aportadas nuevas documentales de proceso de atención ginecobstétrico de QV1, sino un dictamen médico que carece de metodología y fundamentos científico, ratificando en todas y cada de las partes la Opinión Especializada en Materia de Medicina, suscrita por fecha 14 de noviembre de 2024 y que consta de 28 fojas.

29. Acta circunstanciada de 27 de noviembre de 2025, que hace constar comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH y QVI.

30. Oficio SC/OIC/SSH-SSAH/RES/12299/2025 de 01 de diciembre de 2025, suscrita por la titular del OIC de SS Hidalgo, por medio del cual informó a esta Comisión Nacional el estado que guarda la I. A. 2, procedimiento que continúa en integración y esa autoridad sigue allegándose de elementos.

31. Oficio SC/OIC/SSH-SSAH/RES/0814/2026 de 25 de febrero de 2026, suscrita por la titular del OIC de SS Hidalgo, por medio del cual informó a esta Comisión Nacional el estado que guarda la I. A. 2, procedimiento que continúa en integración y esa autoridad sigue allegándose de elementos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

32. El 19 de febrero de 2025 se informó que, con motivo de la vista de 06 de diciembre de 2024 presentada por esta Comisión Nacional ante el OIC-IMSS, se inició la investigación administrativa por los hechos de QV1, generándose la I.A.1, del que se determinó su archivo por falta de elementos.

33. El 28 de marzo de 2025, se tuvo conocimiento de la QM que conoció la Comisión Bipartita, la que el 27 de noviembre de 2024 (autorizado el 20 de febrero de 2025) fue determinada como improcedente desde el punto de vista médico.

34. El 08 de abril de 2025 se indicó el inicio de la investigación administrativa ante el OIC-SS Hidalgo, por los hechos de QV1, derivado de la vista presentada por esta CNDH el 06 de diciembre de 2024, generándose la I.A.2, mismo que continua en trámite a la fecha de publicación de esta Recomendación.

35. El 10 de julio de 2025, personal de HSS comunicó a esta Comisión Nacional que, el Hospital General del Valle del Mezquital en el municipio de Ixmiquilpan, actualmente depende del IMSS-Bienestar.

36. Esta CNDH no 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 PRUEBAS

37. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2023/13580/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Nacional, con un enfoque de máxima protección de las víctimas y perspectiva de género¹⁰, utilizando como base los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por

¹⁰ La perspectiva o visión de género es una categoría analítica que toma los estudios que surgen desde las diferentes vertientes académicas de los feminismos para, desde esa plataforma teórica, cuestionar los estereotipos y elaborar nuevos contenidos que permitan incidir en el imaginario colectivo de una sociedad al servicio de la igualdad y la equidad. Retomado de UNICEF, Comunicación, infancia y adolescencia. Perspectiva de género. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf

esta CNDH, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la CrIDH, se cuenta con evidencias suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos relativos a la protección a la salud materna, a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica en agravio de QV1, así como al acceso a la información de QV1 y QVI1 y daño al proyecto de vida en agravio de QV1 y QVI1, VI2 y VI3 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HR No. 30 y el HSS, conforme a lo siguiente:

A. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA

Para la mayoría de las mujeres, durante el proceso del embarazo¹¹, parto¹² y puerperio¹³, es un proceso natural, siempre y cuando se desarrolle en condiciones normales, teniendo bajo control aquellos factores que pueden poner en peligro la vida de la mujer así como la del bebé, entre ellos destacan, la fertilidad, la edad de gestación, los controles prenatales, la atención del parto y el puerperio, logran una maternidad de mayor calidad; sin embargo, en ocasiones, este proceso se ve afectado o no se puede dar el seguimiento correspondiente, por diversos factores que influyen en la vida de cada mujer, según donde se desenvuelvan en su vida cotidiana, aunado a ello, el acceso a los servicios de salud.

38. El derecho a la salud, es regulada por tratados internacionales que garantizan la integridad personal en el ámbito de la salud, sobre todo a las mujeres, con el fin de que puedan disfrutar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social,

¹¹ Período de gestación que transcurre desde la concepción hasta el parto, durante el cual un feto se desarrolla en el útero materno. La duración aproximada es de 40 semanas, calculadas desde la última menstruación.

¹² El parto es el proceso de expulsión del feto y la placenta del útero al finalizar el embarazo, generalmente entre las semanas 37 y 42. Comienza con contracciones uterinas regulares y progresivas que gradualmente dilatan el cuello del útero y empujan al bebé a través del canal de parto. Los tipos principales son el parto vaginal (natural) y el parto por cesárea.

¹³ Es el periodo de unas seis semanas (aproximadamente 40 días) posterior al parto, durante el cual el cuerpo de la mujer se recupera y vuelve a su estado previo al embarazo.

garantizando los derechos que de ellas emanan, sin sufrir discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social; por lo que, al ser la salud un bien público, cuya protección está a cargo de los Estados, estos son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal, respetando y garantizando que nadie sea objeto de agresiones o lesiones física y/o mentales.

39. La perspectiva de género en la salud materna, al considerar las diferencias biológicas, sociales y culturales, para mejorar la atención de salud durante el embarazo, parto y posparto, en su análisis integral, considera que no depende únicamente de los factores biológicos, sino incluye otras categorías como la clase social, la etnia y el entorno, en las que destacan la desigualdad, los estereotipos y barreras de género que afectan la salud de las mujeres y el acceso a los servicios médicos, generando violencia obstétrica, más cuando se trata de una mujer indígena, en la que presenta algún signo de alerta y requiera de atención médica, al acudir a buscar ayuda en los centros médicos ubicados en las comunidades y que en su mayoría, no cuentan con los servicios necesarios, son trasladadas a un Hospital, lo que implica una demora en la atención, un tratamiento médico inadecuado e inoportuno, aunado a ello, los criterios médicos para que puedan ingresar a un hospital.

40. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su publicación de “El acceso a los servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos, publicada en 07 de junio de 2010, informó:

(...) El derecho a la integridad personal se relaciona con principios básicos de derechos humanos, como la igualdad, privacidad, autonomía y dignidad. Sin embargo, la CIDH ha constatado que muchas mujeres en situación de exclusión, entendida ésta como una

condición que perjudica a ciertos individuos o grupos sociales de acceder a servicios básicos de calidad, están propensas a sufrir una afectación a su derecho a la integridad física, psíquica y moral en su acceso a servicios de salud materna, como consecuencia de algunas barreras que limitan su acceso a estos servicios.

Estas barreras están relacionadas con la ausencia o insuficiencia de perspectiva de género en las políticas públicas para abordar las necesidades en salud de las mujeres, particularmente para reducir la mortalidad materna. También están relacionadas con diferentes formas de discriminación que las mujeres han históricamente enfrentado en distintos niveles, sea en el hogar y/o en los establecimientos de salud, generándose desigualdades en salud entre las mujeres y entre los hombres y mujeres en cuanto al disfrute de sus derechos humanos (...)¹⁴.

A. 1 ANÁLISIS DE INTERSECCIONALIDAD CON ENFOQUE INTERCULTURAL Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

41. La interseccionalidad con enfoque intercultural nos permite reconocer diversos factores en una persona o grupo de personas, como la identidad, el género, la raza, la clase social, la etnia y la discapacidad, mismas que al interactuarse, surgen la falta de oportunidades, recibir tratos injustos, desfavorables, exclusión, en las que, al sufrirlas, se ven marginados, basándose en estereotipos¹⁵ y prejuicios¹⁶ que restringen sus derechos humanos, afectando el acceso a los servicios médicos.

42. La Constitución Mexicana en su artículo 2°, ha reconocido los derechos particulares de las personas, pueblos y comunidades indígenas, así como los

¹⁴ CIDH, *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*, OEA, 2010, Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/SaludMaterna2010.pdf>

¹⁵ Ideas o creencias sociales, basándose en prejuicios preconcebidos que nos llevan a hacer afirmaciones generales, ya sean positivas, negativas o incluso neutras y que pueden perpetuarse a través de medios de comunicación, cultura y tradiciones simplificadas, generalizadas y comúnmente aceptada sobre un grupo de personas.

¹⁶ Opinión o idea preconcebida, por lo general desfavorable, que se forma antes de tener suficiente conocimiento sobre algo o alguien. En términos psicológicos, es una actividad mental inconsciente que distorsiona la percepción de una persona, objeto o situación.

principios rectores de suma relevancia, entre los que destacan la autoadscripción¹⁷ como elemento fundamental para identificar quien es indígena; así como la obligación de las autoridades de tomar en cuenta sus particularidades culturales para la interpretación y aplicación de todos sus derechos, incluyendo el de acceso a la justicia.

43. Destaca que QV1 pertenece al pueblo indígena Otomí en Ixmiquilpan, Hidalgo; autoadscripción que es necesaria realizar un análisis intercultural de los hechos, para garantizar el cumplimiento del acceso a la salud, observando el respeto de diversos derechos y deberes sin estereotipos 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 intercultural en el análisis de los hechos, concientizar el acceso a una atención médica adecuada, suplir la deficiencia de la queja, y allegarse de las evidencias necesarias para la determinación del asunto de mérito.

44. QV1 padeció de actos y omisiones que constituyen discriminación institucional, que es parte integrante de lo que ha sido denominado discriminación estructural¹⁸; dada la pertenencia de QV1 a un pueblo indígena; conclusión obtenida al realizarle la evaluación psicológica por la Coordinación General de Especialidades Científicas

¹⁷ Es el derecho de una persona de identificarse como miembro de un pueblo o comunidad indígena, reconocido en la Constitución Mexicana, ya sea porque guardan una cercanía con el pasado histórico que se relaciona con alguna de las culturas prehispánicas o porque conocen su cultura, formas de organización política o lengua indígena.

¹⁸ 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.

y Técnicas de este Organismo Nacional, autoreconocimiento como persona indígena y que, potenció los efectos de la violencia de tipo obstétrica, que sufrió. Para ello, 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 geográfico en casos donde se presenten patrones de discriminación racial y/o técnica.

45. Para llevar a cabo una interpretación culturalmente pertinente, resulta necesario tomar en cuenta el contexto social y cultural en el que se desarrollan las comunidades indígenas, afrodescendientes o afromexicanas, así como sus características y prácticas propias al momento de analizar o determinar el alcance de sus derechos, con el propósito de asegurar que las personas integrantes de estos pueblos puedan ejercer y disfrutar de sus derechos en condiciones de igualdad y sin discriminación; por ello, para poder efectuar una interpretación cultural válida, respecto del contexto de QV1, es necesario considerar los elementos fundamentales, propios de la cultura Otomí (hñähñu), entre los que destacan, de manera enunciativa y no limitativa, los siguientes¹⁹:

46. La identidad lingüística, pues el pueblo otomí se reconoce a sí mismo como *hñähñu*, es decir, “quien habla su propia lengua”, lo que implica que la comunicación, comprensión de información médica y consentimiento informado pueden verse afectados cuando no se garantiza atención en su lengua o con mediación cultural adecuada.

47. La concepción comunitaria y familiar, en la que la familia extensa —incluyendo abuelas, suegras y otros miembros— desempeña un papel central en los procesos

¹⁹ Dichos elementos se retoman a partir de la siguiente obra: de la Vega Lazaro, Margarita, *El entorno cultural de los otomíes*, Toluca, FOEM, 2017.

de cuidado, acompañamiento y toma de decisiones, particularmente en eventos relacionados con el embarazo, el parto y el nacimiento.

48. La cosmovisión sobre la vida y la muerte, en la cual los acontecimientos vitales se entienden de manera integral, vinculando el cuerpo, el entorno natural y lo espiritual, lo que incide directamente en la vivencia del embarazo y el duelo materno.

49. La situación socioeconómica y de subsistencia, caracterizada en muchos casos por condiciones de marginación estructural, trabajos informales como la elaboración y venta de artesanías, así como prácticas de trueque, factores que pueden limitar el acceso oportuno, continuo y adecuado a los servicios de salud.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV1

50. La CPEUM establece en el artículo 4°, en su cuarto párrafo, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Por lo que, al considerarse un derecho humano se convierte en un derecho inclusivo que comprende un amplio conjunto de factores que influyen para contribuir a una vida sana, de igual manera, la protección de la salud, misma que se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.

51. Para que toda persona pueda contar con una buena protección a la salud, el estado está obligado a implementar políticas que garanticen el acceso a los servicios de salud y que estos sean con el carácter de público, para que toda persona pueda acceder a ellos, destacando los elementos esenciales de este derecho como la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y sobre todo la

calidad, garantizando que esta sea de forma oportuna, profesional, idóneo y responsable.

52. 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, en ese sentido, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”²⁰.

B.1. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA DE QV1

53. 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 igualdad²¹.

54. 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

²⁰ 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.

²¹ 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”²².

55. 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”²³.

56. 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.

²² CrIDH, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Sentencia de 8 marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 123.

²³ 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>.

B.2. ANTECEDENTES CLÍNICOS DE QV1

57. Al momento de los hechos, QV1 solo contaba con un embarazo previo, siendo la de la materia de los hechos, de 40.5 SDG, con fecha de última menstruación el 05 de octubre de 2022, con ultrasonido obstétrico de 14 de diciembre de 2022, traspolado, es decir que se interpretó en un contexto distinto al que correspondía, con edad gestacional de 39.3 SDG, con ingesta de hematínicos²⁴ (ácido fólico), tres dosis de vacuna para COVID-19; se describió que QV1 cursó con infección de vías urinarias²⁵ y del canal vaginal²⁶ en el octavo mes del embarazo, de la que no se tienen el registros del manejo terapéutico que recibió y no se contaron con antecedentes de la atención perinatal, misma que se corrobora con la Opinión Especializada en Materia de Medicina que emitió esta CNDH, así como la ratificación de la misma.

B.3. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A QV1 EN EL HOSPITAL RURAL 30

58. El 10 de julio de 2023, QV1 llegó a Urgencias del Hospital Rural 30 y fue revisada por dos personas médicas residentes, PMR1 y PMR2, quienes detectaron que sentía movimientos de su bebé, que el corazón del feto latía normal y que ya había comenzado a abrirse el canal de parto. Con base en un ultrasonido previo que la ubicaba en alrededor de 38 semanas de embarazo, con placenta y líquido amniótico normales y un bebé más grande de lo esperado para su edad gestacional,

²⁴ Son sustancias que se utilizan para tratar la anemia y que mejoran la calidad de la sangre aumentando la cantidad de eritrocitos y la concentración de hemoglobina.

²⁵ Es una infección bacteriana que afecta el tracto urinario, el sistema que elimina el exceso de agua y los desechos del cuerpo. Puede ocurrir en la vejiga, los riñones, los uréteres o la uretra.

²⁶ Es una infección e inflamación del cuello uterino, la vagina, el útero y la vulva. Es una enfermedad ginecológica común que suele presentarse en mujeres en edad fértil.

decidieron darla de alta únicamente con indicaciones de alarma y una cita abierta; sin embargo, según la Opinión Médica Especializada, esta atención fue inadecuada.

59. QV1 regresó al Hospital Rural 30, 11 horas después, es decir, el 11 de julio de 2023 a las 09:00 horas, siendo atendida nuevamente en el servicio de Urgencias por PMR1 y PMR2, refiriendo que acudía a revaloración con ultrasonido de esa fecha²⁷. A la exploración física se reportó a QV1 con presión arterial y resto de constantes vitales dentro de parámetros normales, el corazón del bebé latía normalmente a 130 latidos por minuto, reiteraron hallazgos de la apertura del canal vaginal²⁸ y reporte del ultrasonido del 30 de junio de 2023; en esa valoración no indicaron si QV1 tenía contracciones ni si se podían sentir los movimientos del bebé.

60. Se reiteró el reporte del ultrasonido del 30 de junio de 2023, previamente mencionado, y se presentó un estudio distinto, fechado el 11 de julio de 2023, que indicó un embarazo de 37.4 SDG según la biometría fetal, con una frecuencia cardíaca fetal (FCF) normal de 128 latidos por minuto, placenta corporal anterior grado III, líquido amniótico de 4.01 cm y un peso fetal estimado de 3452 ± 517 g.

61. Ambos estudios mostraban discrepancias respecto a la edad gestacional, el peso fetal estimado y la evolución de la madurez placentaria, es decir el grado de desarrollo de la placenta, a pesar de haberse realizado con solo 11 días de diferencia. Además, el ultrasonido del 11 de julio evidenció una disminución del líquido amniótico en comparación con el estudio del 30 de junio de 2023, sin describir otros signos ultrasonográficos relevantes. Ante estos hallazgos, se integró el diagnóstico de embarazo de 38.5 SDG según el ultrasonido del primer trimestre.

²⁷ Ultrasonido de 11 de julio de 2023 reportaba embarazo de 37.4 SDG según la biometría fetal, con una frecuencia cardíaca fetal (FCF) normal de 128 latidos por minuto, placenta corporal anterior grado III, líquido amniótico de 4.01 cm y un peso fetal estimado de 3452 ± 517 g.

²⁸ Apertura del canal vaginal: con 1 cm de dilatación sin borramiento, con disminución de flujo vaginal sin cambios de coloración, refirieron guante explorador con flujo blanquecino no fétido sin que precisaran más cualidades de este fluido.

Se otorgó el alta del servicio, proporcionando información sobre signos de alarma y dejando una cita abierta en el servicio de Urgencias.

62. QV1 solicitó en dos ocasiones valoración obstétrica, la cual fue realizada por PMR1 y PMR2 sin la orientación, supervisión y dirección que debió proporcionar el personal médico docente o adscrito, omitiéndose diversas evaluaciones necesarias para determinar su riesgo obstétrico, en contravención de lo establecido en la NOM-001-SSA3-2012.

63. Lo anterior, derivó en la ausencia de indicaciones claras sobre el momento de acudir nuevamente a revisión, una estimación inadecuada del riesgo obstétrico y la falta de investigación de antecedentes clínicos relevantes, incluidos posibles focos de infección y la revisión del control prenatal para identificar riesgos materno-fetales.

64. Dicha omisión, se aparta de lo establecido en la NOM-007-SSA2-2016, que exige garantizar una preparación adecuada para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida, así como brindar información sobre la evolución normal del embarazo y los signos de urgencia obstétrica.

65. Omitieron reportar adecuadamente los hallazgos del tacto vaginal²⁹, no complementaron la evaluación con una inspección instrumentada³⁰. Además, no tomaron muestras para analizar si había salida de líquido amniótico, ni hicieron un ultrasonido para ver cómo estaba colocado el cordón umbilical. Tampoco usaron

²⁹ Las condiciones del cuello uterino, como su posición, consistencia y encajamiento fetal. Ante el cambio en las características del flujo vaginal en la revisión ginecológica adicional.

³⁰ Necesaria para que se permitiera visualizar un posible flujo continuo de líquido amniótico a través del cervix o descartar la ruptura del amnios.

estudios con Doppler³¹ para revisar la cantidad de líquido amniótico ni el estado de las membranas que rodean al bebé.

66. Del mismo modo, no realizaron pruebas para evaluar el bienestar del bebé ni un perfil biofísico. Tampoco verificaron si había o no contracciones pese a que ya comenzaba a abrirse el canal de parto en un embarazo a término, ni solicitaron exámenes de laboratorio y estudios de imagen necesarios para complementar la valoración.

67. En las valoraciones del 10 y 11 de julio de 2023, la atención médica de QV1 se proporcionó sin cumplir el objetivo de supervisar y detectar riesgos maternos-fetales³², PMR1 y PMR2 desestimaron efectuar la búsqueda intencionada de signos y síntomas para identificar estas condiciones fetoplacentarias, indagar clínicamente este suceso, aunado al nulo requerimiento de auxiliares de laboratorio y gabinete, con el fin de corroborar el cambio de flujo vaginal y el descenso del líquido amniótico para establecer la vigilancia del binomio materno fetal y prevenir la mortalidad perinatal, lo que no ocurrió en este caso, ocasionando la muerte fetal y condicionando la dilatación en atención oportuna al momento de la resolución del embarazo.

68. También prescindieron de ingresar a hospitalización a QV1 para establecer supervisión permanente y apropiada a fin de anticipar y tratar cualquier condición anormal, culminar el embarazo de ser necesario al documentar sufrimiento fetal y/o

³¹ Es un estudio que mide la velocidad y cantidad de sangre que pasa por arterias y venas, y ayuda a saber si el bebé recibe suficiente oxígeno y nutrientes a través de la placenta y el cordón umbilical.

³² Consistente en los precedentes de colonización uro-cervical y disminución de líquido amniótico documentado mediante ultrasonido obstétrico e instruir sobre signos de alarma obstétrica, y las diferencias entre las contracciones Braxton Hicks y las contracciones efectivas del trabajo de parto, así como entre las pérdidas transvaginales normales y las sugestivas de ruptura de amnios con el fin de prevenir complicaciones desencadenadas por la rotura de las membranas placentarias y progresión de la pérdida de líquido amniótico detectado por ecografía; específicamente.

ruptura de amnios; desestimaron los antecedentes de mortalidad fetal³³ con los que contaba; acciones que de haberse realizado, hubieran evitado la exposición de QV1 a la disminución del aporte sanguíneo a la circulación neonatal que originó la falta de motilidad y ausencia de la FCF, inobservando PMR1 y PMR2 con la NOM-004-SSA3-2012, la NOM-007-SSA2-2016³⁴ consistente en la atención prenatal, la NOM-034-SSA2-2013³⁵, la GPC- IMSS-028-22³⁶, la GPC-IMSS-028-08, la GPC-IMSS-052-19³⁷, el LTENP.

69. El 17 de julio de 2023, QV1 acudió a un medio particular a efectuarse ultrasonido obstétrico con personal especialista en Radiología quien describió que el PDG³⁸ tenía vitalidad en ese momento. Debido a lo anterior, a las 09:20 horas de esa misma fecha, QV1 volvió a buscar atención médica en el Hospital Rural 30 con un embarazo de 40.5 SDG, donde fue atendida por PSP1, personal médico adscrito al

³³ Cambios de fluido vaginal, infecciones del tracto urinario y cervical.

³⁴ La atención prenatal comprende un conjunto de consultas programadas entre la persona embarazada y el personal de salud, destinadas a vigilar la evolución del embarazo y preparar de manera adecuada el parto, el puerperio y la atención de la persona recién nacida, debiendo registrarse todas las acciones en el expediente clínico. Dicha atención incluye la realización de ultrasonidos obstétricos trimestrales y la valoración integral del estado materno-fetal mediante signos vitales, crecimiento uterino, movimientos y frecuencia cardíaca fetal, así como la interpretación de estudios de laboratorio y gabinete, con la obligación de referir de manera inmediata a la paciente a atención especializada o de urgencia ante cualquier anomalía.

³⁵ En el primer nivel de atención, se debe llevar a cabo el control del embarazo y la identificación oportuna de los factores de riesgo, para que sean enviados para su atención especializada en el segundo o tercer nivel de atención, los casos que así lo requieran.

³⁶ La vigilancia y los cuidados prenatales en la mujer embarazada tienen como piedra angular la atención prenatal que es la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas con el personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo. Durante el control prenatal, mediante anamnesis, examen físico, y evaluaciones de laboratorio e imágenes, se detectará la presencia de factores de riesgo. Si estos son detectados, la paciente embarazada deberá ser referida a un nivel superior de control. En la consulta más cercana al término de la gestación, se recomienda que el Médico Familiar lleve a cabo una cuidadosa exploración abdominal para identificar anomalías y, en caso de hacerlo, referir al siguiente nivel de atención.

³⁷ En caso de indicar el egreso a domicilio, se le debe de informar a la mujer embarazada acerca de los signos de alarma obstétrica y las diferencias entre las contracciones de Braxton Hicks y las contracciones efectivas del trabajo de parto, así como entre las pérdidas transvaginales normales y las sugestivas de ruptura de amnios.

³⁸ Feto único y vivo con frecuencia cardíaca de 122 latidos por minuto...embarazo de 39.3 [SDG] por biometría fetal...líquido amniótico...de: 2.10 cm. Oligohidramnios...

servicio de Urgencias en acompañamiento de PMR1 y PSS1, persona médica pasante del servicio social del Hospital Rural 30.

70. Al examen físico realizado por PSP1, documentó trabajo de parto en fase latente³⁹; retomó reporte de ultrasonido de 17 de julio de 2023 en medio particular, referido por QV1, que evidenciaba feto de menor edad gestacional por fecha de última menstruación, placenta totalmente madura de implantación normal, disminución de líquido amniótico.

71. Debido a la pérdida crónica de líquido amniótico no fue posible discernir entre la FCF y la materna por lo que PSP1 solicitó “inmediatamente ultrasonido obstétrico de la unidad para valorar vitalidad y viabilidad fetal, no se cuenta con médico cirujano en turno, para su valoración” e integró el diagnóstico de embarazo de 39.3 SDG por ultrasonido de primer trimestre y oligohidramnios; en ese sentido, en la misma fecha sin especificar la hora en la nota médica respectiva, PSP2, personal médico especialista en Radiología, efectuó el estudio ecográfico⁴⁰, que confirmaban el diagnóstico de muerte fetal.⁴¹

72. Lo anterior, constata que las acciones y omisiones de PMR1 y PMR2, personas médicas residentes que no contaron con la orientación, supervisión ni dirección de personal médico de base adscrito al Hospital Rural 30 contribuyeron al deterioro del bienestar del producto de la gestación de QV1, ya que se desestimaron desde el inicio, los antecedentes materno fetales como ya se señaló, las insuficientes evaluaciones obstétricas previas documentaron mediante ecografía obstétrica de

³⁹ Presión arterial de 117/74 mmHg, FCF de “...122...”, 2 cm de dilatación, 20% de borramiento, añadió “guante no fétido sin sangrado”, sin que se detallaran más características de ese fluido, presentando trabajo de parto en fase latente.

⁴⁰ embarazo de 38-39 +- [SDG]... por fetometría...Al momento del estudio no muestra datos de vitalidad (óbito) ...Líquido amniótico con Phelan 5 cm.

⁴¹ La muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, independientemente de la edad de la duración del embarazo.

11 de julio de 2023, descenso de los niveles de líquido amniótico, por lo que debieron ingresar a QV1 inmediatamente a hospitalización para culminación del embarazo de término y, en caso necesario, extraer el producto de la gestación mediante cesárea, por la disminución del aporte sanguíneo neonatal, el sufrimiento fetal por la rotura del amnios, sin que desencadenara dinámica uterina, demostrado fehacientemente por la falta de líquido amniótico.

73. En nota médica de 17 de julio de 2023 a las 09:45 horas, PSP1 asentó impresión diagnóstica de oligohidramnios y óbito, informándole a QV1:

se le refiere debe permanecer en la Unidad para protocolo, sin embargo sale corriendo, al salir el personal médico a buscarla ya no se encontraba...trabajo social se comunica vía telefónica a las 10:08 horas, refiriendo vuelve a acudir a valoración médica a las 11:00 horas (sic).

74. Ingresaron a QV1 a Urgencias previo consentimiento informado y pidieron valoración al servicio de Cirugía para la resolución del embarazo vía abdominal, sin que hubiera personal quirúrgico adscrito al turno, por lo que notificaron a la Dirección Médica quien canalizó a QV1 al HSS.

75. Sobre tales hechos, se cuenta con la Opinión Médica de Psicología en la que QV1 relató que desde el lunes 10 de julio de 2023, ella y QVI1 acudieron en diversas ocasiones al Hospital Rural 30, informándole el personal médico que aún no comenzaba el “trabajo de parto”, diciéndole que se fuera y regresara en caso de sentir dolores. QV1 señaló que, del miércoles al sábado, siguió sin que tuviera dolores, hasta que observó cambios, acudieron a medio particular donde le indicaron que era urgente le practicaran una cesárea, por lo que, nuevamente acudió al Hospital Rural 30; señaló que cuando llegó, la hicieron esperar mucho tiempo, hasta que personal médico la valoró y ordenó se practicara un nuevo ultrasonido, pese a que previo a acudir a dicha unidad médica se practicó dicho

estudio en medio privado. Indicó que, nuevamente espero para que se le brindara la atención médica y que al practicarle dicho estudio le informaron el diagnóstico, por lo que salió de la unidad médica a fin de que el médico privado que la atendió confirmara dicha situación.

76. La OMS señala que, para aprovechar los beneficios de una atención médica de calidad, los servicios de salud deben ser oportuno, lo que implica la reducción de los tiempos de espera y en ocasiones de retrasos dañinos,⁴² en el presente caso la atención brindada a QV1 no fue oportuna, ya que en diversas ocasiones acudió al Hospital Rural 30 y medio particular, hasta que se le diagnosticó óbito fetal, debido a que se omitió su adecuado control prenatal y la vigilancia del trabajo de parto, además que la atención no fue brindada por un médico especialista; así también la OMS señala que la atención médica debe ser suficiente, en la que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales, proporcionando servicios de salud basados en evidencia a quienes lo necesitan y evitar daños a las personas para las que el cuidado está destinado, situación que no ocurrió, porque se omitió la prevención de los factores de riesgo que propiciaron el óbito fetal de QV1.

B.4. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A QV1 EN EL HSS

77. QV1 llegó en ambulancia institucional 4 horas con 30 minutos después de la referencia médica, es decir, a las 15:34 horas del 17 de julio de 2023 al HSS, siendo recibida en el servicio de Urgencias por PSP3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias. QV1 le refirió a PSP3 “dolor en vientre bajo tipo cólico, con irradiación hacia parte posterior...” (sic).

⁴² OMS, *Calidad de la salud*, 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

78. PSP3 reportó resultados de laboratorio⁴³ que indicaron que QV1 presentaba proceso infeccioso por la muerte fetal, por lo que PSP3, previa notificación a familiares y firma de consentimiento informado para ingreso a observación, se indicó el pase a la Unidad Tocoquirúrgica para valoración en el servicio de Ginecología.

79. A las 16:38 horas de la misma fecha, QV1 fue valorada en la referida Unidad por PSP4, personal médico adscrito al servicio de Ginecología, quien refirió que QV1, presentaba embarazo de termino complicado con muerte fetal, de acuerdo con la Opinión Médica demostró la inadecuada atención médica brindada a QV1 en el Hospital Rural 30; indicando resolución del embarazo vía vaginal, elaboración de partograma⁴⁴, recabar exámenes de laboratorio. QV1 permaneció en el servicio de Ginecología, en donde fue valorada por AR1 y PSP5, hasta la resolución del embarazo.

80. En nota postoperatoria y los registros clínicos de Enfermería del 18 de julio de 2023, elaborados por AR1 en acompañamiento por PMR3, persona médica residente de cuarto año adscrita al servicio de Ginecología y Obstetricia y PSP6, personal adscrito al servicio de Enfermería, se detalló que ese personal colocó analgesia obstétrica⁴⁵ a las 10:00 horas por personal anestesiólogo del que no se asentó el nombre, llevando a cabo la resolución del embarazo vía vaginal y

⁴³ Glucosa disminuida de 69 mg (antes de comer: Los valores normales de glucosa en la sangre son de 80 a 130 mg/dL.); aumento de lípidos sanguíneos (Los lípidos sanguíneos son el colesterol y los triglicéridos, y se transportan en la sangre mediante lipoproteínas. Los niveles altos de lípidos en la sangre se conocen como dislipidemia y pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares); desequilibrio electrolítico (Es una alteración en la cantidad de electrolitos o agua en el cuerpo humano. Esto puede ocurrir cuando los niveles de electrolitos aumentan o disminuyen demasiado), dependiente del descenso del sodio (También conocido como hiponatremia, se produce cuando los niveles de sodio en la sangre son inferiores a 135 mEq/L. El sodio es un mineral que, junto con el potasio, regula los líquidos corporales.); aumento de células blancas (También conocido como leucocitosis, se produce cuando hay demasiados glóbulos blancos (leucocitos) en la sangre.

⁴⁴ Es una herramienta gráfica que se utiliza en obstetricia para registrar y monitorizar el trabajo de parto.

⁴⁵ Bloqueo epidural: es una técnica anestésica que consiste en inyectar un medicamento en el espacio epidural, una cavidad que rodea la médula espinal y las raíces nerviosas.

describiendo los hallazgos del óbito fetal, sin más datos de los hallazgos quirúrgicos del acontecimiento en cuanto a las características de las membranas placentarias y su contenido.

81. AR1 retiró la placenta de manera controlada y limpió el interior del útero. Notó que el útero no estaba contrayéndose bien y lo trató con medicamentos, además de atender un sangrado que corrigió con cirugía. Después de eso, el útero respondió adecuadamente, finalizando asistencia ginecológica con adecuada involución uterina y QV1 fue enviada al área de recuperación.

82. De acuerdo con la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH, AR1 omitió documentar completamente las características del producto de la gestación; ejecutar la inspección completa del feto⁴⁶ e informar sobre los estudios postnatales con fines de búsqueda de la causa de la muerte⁴⁷ y determinar la fecha de la muerte fetal y proporcionar atención psicológica a QV1, inobservando AR1 la NOM-007-SSA2-2016 y la GPC-IMSS-567-12⁴⁸.

83. En el análisis del expediente clínico de QV1 se pudo identificar hoja de Pediatría elaborada por PSP7, personal adscrito al servicio de Pediatría y PSP8, personal adscrito al servicio de Cirugía, en acompañamiento de PMIP1 y PMIP2, personas

⁴⁶ Examinar el color, si tuvo o no maceración, olor característico, después del evento obstétrico, revisar la placenta (peso, color, coágulos, edema, infartos), las membranas placentarias (color), el cordón umbilical (longitud, inserción de los vasos sanguíneos, desgarros, hematomas y/o presencia de nudos).

⁴⁷ Realizar necropsia fetal, determinar el lapso de la muerte, corroborar edad gestacional, examen histopatológico de placenta y anexos, cultivos fetales (nasal, faríngeo y rectal), cultivo de placenta ante la sospecha de infecciones maternas y estudios genéticos.

⁴⁸ Están indicados principalmente con fines de búsqueda de causa de la muerte, cuando esta no este identificada siendo los más recomendados: A) Autopsia B) Examen de placenta, cordón y membranas y líquido amniótico. c) Cariotipo D) Evaluación materna para investigar comorbilidad materna... A los padres se les debe ofrecer la realización de autopsia fetal para ayudar a explicar la posible causa, informando que va proporcionar información relevante en las causas que los otros estudios prenatales no ofrecieron, siendo crucial para un futuro embarazo, respetando la decisión tomada.

médicas internas de pregrado, quienes describieron líquido amniótico meconial⁴⁹, colocando en los apartados de coloración “marmóreo”⁵⁰; genitales externos: “descamación”⁵¹ y maceración⁵² y alteraciones congénitas sin malformaciones aparentes, lo que permitió corroborar la falta de inspección de las características del producto de la gestación, de la placenta y del líquido amniótico por parte de AR1.

84. En el certificado de muerte fetal de 18 de julio de 2023, en el apartado denominado anomalías, malformaciones o defectos congénitos del producto se anotó “sin malformaciones aparentes” y se indicó que la causa de la muerte fue oligohidramnios, es decir, que había muy poco líquido amniótico alrededor del bebé.

85. Por ello, se puede afirmar que AR1 no consideró los factores de riesgo maternos, líquido amniótico meconial, condiciones placentarias y del cordón umbilical, aunado a que no se ofrecieron estudios postmortem⁵³; lo anterior, para identificar la causa primaria que produjo la muerte fetal intrauterina, contraviniendo AR1 con lo previsto en la LGS, consistente en que el certificado de defunción y de muerte fetal, se expedirán, una vez que se haya comprobado el fallecimiento y determinadas las causas del mismo y que en el presente caso, se omitió; así como lo establecido en la GPC-IMSS-567-12⁵⁴.

⁴⁹ El meconio es la primera materia fecal que el producto de la gestación elimina después de nacer.

⁵⁰ Semejante al mármol en alguna de sus cualidades.

⁵¹ Es la pérdida de la capa más superficial de la piel, la epidermis, en forma de escamillas.

⁵² Proceso que se produce cuando la piel se expone a líquidos o fluidos en exceso durante un tiempo prolongado, lo que provoca un reblandecimiento de los tejidos.

⁵³ Cuando se produce la muerte fetal intrauterina, el análisis conjunto de la historia clínica materna, la evaluación crítica y periódica de la muerte fetal tardía y su correlación anatomopatológica, permiten identificar la causa primaria en la mayoría de los casos.

⁵⁴ Están indicados principalmente con fines de búsqueda de causa de la muerte, cuando esta no este identificada siendo los más recomendados: A) Autopsia B) Exámen de placenta, cordón y membranas y líquido amniótico. c) Cariotipo D) Evaluación materna para investigar comorbilidad materna. A los padres se les debe ofrecer la realización de autopsia fetal para ayudar a explicar la posible causa, informando que va proporcionar información relevante en las causas que los otros estudios prenatales no ofrecieron, siendo crucial para un futuro embarazo.

86. QV1 permaneció en el área de recuperación de la Unidad de Tocoquirúrgica y de Ginecología, donde fue valorada por PSP4 y AR1, se continuó con manejo médico, siendo egresada el 20 de julio de 2023, por mejoría clínica y favorable evolución postparto.

87. El 19 de julio de 2023 a las 11:12 horas, QV1 fue valorada por PSP9, personal adscrito al servicio de Psicología, quien una vez concluida su valoración asentó “se realiza invitación a consulta de psicología”.

88. Con base en las consideraciones expuestas, esta CNDH estableció que desde el punto de vista médico legal y jurídico, la atención brindada a QV1 por AR1 fue inadecuada y en desapego a lo previsto en la CPEUM, la LGS⁵⁵, el Reglamento de la LGS⁵⁶, el Reglamento IMSS⁵⁷, al obstaculizar que QV1 pudiera acceder al más alto nivel posible de salud física y mental, siendo ese personal médico responsable de vulnerar el derecho de protección a la salud de QV1.

⁵⁵ Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, y los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera.

⁵⁶ Los responsables de un hospital gineco-obstétrico tendrán la obligación de tomar las medidas necesarias para disminuir la morbilidad materno infantil.

Los servicios de atención médica que deben brindarse a la mujer que presente una Urgencia Obstétrica, por el personal médico de las Unidades Hospitalarias, deberán de ser de manera inmediata, continua y de calidad, las veinticuatro horas del día, todos los días del año, así como cuando se presente una complicación médica o quirúrgica durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud.

⁵⁷ Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione.

El Instituto otorgará la vigilancia y atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, a las aseguradas y a las beneficiarias atendidas en sus unidades médicas.

C. PERSONAS MÉDICAS RESIDENTES

89. Esta CNDH ha señalado que:

*(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).*⁵⁸

90. En la Opinión Especializada en Materia Médica realizada por esta Comisión Nacional se observó la valoración realizada por PMR1 y PMR2, como se expone a continuación.

91. El 10 de julio de 2023 a las 22:25 horas, QV1 acudió al servicio de Urgencias del Hospital Rural 30, con un embarazo de 39.5 SDG por fecha de última menstruación, siendo valorada por PMR1 y PMR2, sin que contaran con supervisión de personal médico de base adscrito a los servicios referidos, lo que fue en incumplimiento de la NOM-001-SSA3-2012⁵⁹ y el LTCM⁶⁰; dicha situación fue reiterada al día siguiente, el 11 de julio de 2023 a las 09:00 horas, cuando QV1 volvió a ser valorada por PMR1 y PMR2.

92. En las dos oportunidades, PMR1 y PMR2 proporcionaron atención médica a QV1, sin que cumplieran el objetivo de supervisar la detección de riesgos materno-fetales, instruir sobre signos de alarma obstétrica y las diferencias entre

⁵⁸ CNDH, *Recomendación General número 15*. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/Generales/RecGral_015.pdf

⁵⁹ 10. Derechos de los médicos residentes ...

Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

⁶⁰ El personal de salud con formación académica: médica/o especialista gineco-obstetra, médica/o especialista en medicina familiar, médica/o general, licenciada/o en enfermería y obstetricia, licenciada/o en enfermería u otro personal de salud, podrá realizar el Triage obstétrico previa capacitación. No deberá realizarlo personal médico ni de enfermería en formación.

contracciones Braxton Hicks⁶¹ y las contracciones efectivas del trabajo del parto⁶², desestimaron efectuar la búsqueda intencionada de signos y síntomas para identificar estas condiciones fetoplacentarias, indagar clínicamente este suceso, aunado al nulo requerimiento de auxiliares de laboratorio y gabinete, como fue desarrollado en el apartado de Inadecuada Atención Médica brindada a QV1 en el Hospital Rural 30.

93. En el caso existieron acciones y omisiones de PMR1 y PMR2, que trascendieron a la salud de QV1, siendo importante señalar que esta CNDH no reconoce responsabilidad alguna de ellas, con relación a las acciones y omisiones descritas en esta observación, toda vez que se trató de personal médico en formación académica que, en términos de los numerales 5.7, 9.1 y 9.3 de la NOM-EM-001-SSA3-2022⁶³, debían ser dirigidas, asesoradas y supervisadas por el personal médico y de jefatura del servicio correspondiente; en ese sentido, las conclusiones sobre violaciones a los derechos humanos de QV1 realizadas en esta observación que involucran a PMR1 y PMR2, se atribuyen al IMSS de manera institucional, así como al personal médico a cargo de esas personas médicas residentes.

94. En ese orden de ideas, las omisiones de PMR1 y PMR2 ocurrieron sin la debida supervisión, orientación y dirección del personal adscrito a los servicios de Ginecología y Obstetricia, Urgencias y Medicina Familiar del Hospital Rural 30, generándose graves afectaciones a la salud de QV1 que derivaron en la pérdida de

⁶¹ Se trata de episodios durante el segundo y tercer trimestre del embarazo en los que el vientre se tensa y se siente firme al tacto y después se relaja. Estos son episodios de tensión (contracción) de los músculos uterinos llamados contracciones de Braxton Hicks.

⁶² Se presentarán de manera regular y más cerca entre sí (aproximadamente 5 a 10 minutos de diferencia) Durarán de 30 a 70 segundos y se alargarán. No se detendrán, no importa lo que haga.

⁶³ La institución de salud de la que formen parte las sedes deberá mantener actualizado permanentemente el Registro de Residentes del Sistema Nacional de Salud, conforme al procedimiento establecido para tal efecto por la unidad administrativa competente...

Contar permanentemente con la asesoría del personal médico de la unidad médica receptora de residentes y demás personas designadas para tal efecto, durante el desarrollo de las actividades diarias y en las guardias...

su producto de la gestación; por ello el IMSS deberá investigar el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de esas personas médicas residentes, para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido con la NOM-EM-001-SSA3-2022, cuyos lineamientos especifican que el profesorado titular y personal adjunto debieron coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de las personas médicas residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que las personas médicas residentes requieren recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesorado titular y la persona titular de la jefatura del servicio y el personal médico adscrito, en un ambiente de respeto y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

95. 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 sin la debida dirección, asesoría y/o supervisión del personal médico calificado, lo que es más grave en una Unidad Médica Rural relevante en la atención de mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que refleja la desigualdad que afrontan en este tipo de servicios básicos, las mujeres y personas gestantes, frente a los hombres.

D. AFECTACIÓN DE LA SALUD PSICOLÓGICA DE QV1 CON MOTIVO DE LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA EN EL HOSPITAL RURAL 30 Y EL HSS

96. El derecho a la integridad personal, cuyo contenido comprende aspectos físicos, haciendo referencia a la conservación del cuerpo humano y al equilibrio funcional y fisiológico; en cuanto a los psíquicos, se busca preservar y no menoscabar las facultades mentales; y en los morales, se pretender incentivar la capacidad y autonomía del individuo para conservar, cambiar y desarrollar sus valores personales. Siendo uno de los valores fundamentales para el disfrute de la vida humana y un derecho fundamental que todo ser humano debe gozar, y que no puede ser maltratado, humillado, agredido y tratado de manera cruel o inhumana.

97. Ante la pérdida de un ser querido, en el caso que nos ocupa, QV1 perdió a su bebé, siendo madre primeriza, de origen indígena y ante ese contexto, experimentó un proceso de cambios, tanto físico como emocional, siendo este último, el duelo que conlleva un conjunto de sentimientos como tristeza, culpa, rabia, miedo, impotencia y ansiedad, entre otras, mismas que requieren de una atención psicológica para poder enfrentarlos y superar la pérdida.

98. Ante ese contexto, esta CNDH solicitó la Opinión Especializada en Materia de Psicología para poder conocer el estado de salud mental de QV1, así como la afectación emocional que sufrió, misma que se llevó a cabo el 27 de septiembre de 2024, con previo consentimiento y durante la evaluación psicológica realizada a QV1, sobresalió un estado de profunda infelicidad e insatisfacción, acompañado con llanto constante, agudizándose cuando describió el momento en que recibió la noticia de que su producto de la gestación había fallecido dentro de su vientre y cuando salió del hospital sin su hijo “con los brazos vacíos”, así como al llegar a su casa y observar la ropa y objetos destinados para el uso de este; se señaló que

impresionó adecuada capacidad para autodeterminarse⁶⁴ con previa consciencia a la realidad.

99. Se recabó información relacionada con la historia de vida de QV1 en la que contó que su familia está compuesta de su madre dedicada al hogar, su padre dedicado a labores del campo y su hermana, quien actualmente radica fuera del país, QV1 creció en un poblado de Hidalgo, se auto adscribe como persona indígena Otomí del Valle de Mezquital Hidalgo; añadió que QV1 se emplea como ayudante de albañil y que ambos habitan la casa de los padres de QV1, en virtud de que aún no cuentan con un patrimonio propio.

100. Que QV1 cuenta con la Licenciatura en Educación Primaria Indígena; después de los hechos, enfrentó varios cambios, entre la que destacan, la disminución de su apetito, en virtud de que no tenía deseos de vivir, agregando que al paso del tiempo ha ido recobrando el deseo de comer y considera incluso que ha subido su peso; también presentó dificultad para conciliar el sueño, en virtud de ello, personal médico le recetó un fármaco para que lograra dormir, que actualmente tiene pesadillas, cuyo contenido consiste en que se observa de nueva cuenta embarazada y al nacer su bebé se lo entregan envuelto en una cobija, pero no está, por lo que busca para encontrarlo.

101. Indicó que, con posterioridad a los hechos, dejó de bañarse por varios días; aunque a la fecha ya lo realiza, que no encuentra la motivación para arreglarse o maquillarse como antes, agregando que “ya no encuentra sentido hacerlo” (sic). Señaló que, a partir de los hechos ha cambiado su forma de ser, debido a que considera que “ha tenido una pérdida muy grande”, además de que actualmente no le interesa “mucho” su apariencia física.

⁶⁴ Es la capacidad de tomar decisiones sobre uno mismo, sin el control de fuerzas externas.

102. Por todo lo anterior, el personal especializado en materia de Psicología de esta CNDH concluyó que QV1, con motivo de los hechos, presenta sintomatología psicológica que guarda relación con los hechos motivo de la queja acaecidos en el proceso de duelo que ello conlleva; sintomatología expresada en aspectos somáticos como dolor de cabeza recurrente, malestar generalizado en el cuerpo, alteraciones del sueño, en específico pesadillas en las que revive la pérdida de su hijo; así como cognitivos, por lo que su pensamiento gira la mayor parte del tiempo en relación a la atención médica recibida, el fallecimiento de su hijo, y que, ante la posibilidad de un nuevo embarazo pueda experimentar una pérdida semejante, en virtud de que no confía en los servicios por parte del Hospital Rural 30 y del HSS; asimismo, presenta conductas evitativas y tendencia al retraimiento social y familiar, que se ven acompañadas de síntomas psicoemocionales, como tristeza y llanto constante.

103. Así también, se confirmó la afectación psicológica ocasionada QV1, durante la conversación telefónica sostenida el 27 de noviembre de 2025, en la que manifestó:

que se siente mucho mejor, no en su totalidad, porque es difícil perder un hijo, era mi gran ilusión tenerlo y hemos aprendido a vivir con la muerte de mi bebé, me ha ayudado mucho las terapias psicológicas que hemos recibido por parte de una Tanatóloga, misma que tuve que buscar de forma particular, porque ya no podía con este dolor, y que también me ha generado un gasto extra en mi economía, pero lo requería con urgencia.

104. Por ello, además de las conclusiones de vulneración al derecho humano de la salud materna, de índole físico, realizadas en la observación previa en esta Recomendación, se pudo corroborar la existencia de afectaciones a la salud psicológica de QV1, las cuales trascienden a diversos ámbitos públicos y privados de su vida y respecto de las cuales, existiendo una necesidad de medidas de

rehabilitación enfocada en reparar dichas secuelas, tal como es dispuesto en el artículo 46 fracción II de la LGAMVLV⁶⁵.

E. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD OBSTÉTRICA DE QV1

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

106. La LGAMVLV, 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”. Asimismo, precisa en su artículo 18, que la violencia institucional “son actos u omisiones de las servidoras y servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminación o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres...”*⁶⁷

107. Tanto a nivel nacional e internacional, se ha reconocido que las mujeres han sido víctimas de diversas formas de violencia en el ejercicio de sus derechos reproductivos (embarazo, parto y puerperio), distinguiéndose como violencia

⁶⁵ ARTÍCULO 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud: ...

II. Brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas.

⁶⁶ Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).

⁶⁷ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

obstétrica, y la cual, a su vez, se visibiliza en dos tipos: la física y la psicológica por parte del personal médico en los espacios de servicios de salud.

108. 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.⁶⁸

E.1. VULNERACIÓN AL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD OBSTÉTRICA DE QV1

109. Como fue referido, se pudieron constatar actos y omisiones durante la atención de su embarazo y parto que trascendieron a su salud materna y derivaron en la pérdida de su producto de la gestación, ocasionados por la inadecuada atención de PMR1 y PMR2, personas médicas residentes que no contaron con la orientación, supervisión ni dirección de personal médico de base adscrito al Hospital Rural 30, incumpliendo con ello lo previsto en la CEDAW⁶⁹, la Observación General no. 22 del

⁶⁸ Recomendación General no. 31/2017, sobre la violencia obstétrica en el sistema nacional de salud, del 31 de julio de 2017, disponible en:

https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/recomendaciones/generales/recgral_031.pdf

⁶⁹ Artículo 12

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁷⁰, el Acuerdo No. 43 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo realizado en 2013⁷¹, ocasionando que la atención médica sea impersonal, superficial y centrada en el padecimiento más no en la persona, faltando la calidad, calidez, la comunicación, el trato personal y empatía que el personal médico debe emplear.

110. La atención médica deshumanizada hacia las mujeres es un problema de salud pública y es una de las transgresiones más frecuentes a los derechos humanos, mismas que se manifiesta a través de una violencia obstétrica, afectando el derecho a la sexualidad y vida reproductiva.

111. En el presente caso, sobresalió una atención médica inadecuada, además deshumanizada, al descuidar aspectos emocionales, psicológicos, sociales y espirituales de QV1, generándole estrés, ansiedad y depresión, así como un desgaste emocional en la que sobresalió la tristeza, la ira, la culpa, la vergüenza, la desconfianza hacia el sistema de salud, indignación, vulnerando así su derecho humano a una vida libre de violencia, ante la insensibilidad que recibió cuando acudió a solicitar atención médica.

⁷⁰ “Los establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva deben ser de buena calidad, lo que significa que tendrán una base empírica y que serán adecuados y estarán actualizados desde un punto de vista científico y médico. Esto requiere un personal de atención de la salud formado y capacitado, así como medicamentos y equipo científicamente aprobados y en buen estado. El hecho de no incorporar o rechazar los avances y las innovaciones tecnológicas en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, como los medicamentos en relación con el aborto, la asistencia médica para la procreación y los avances en el tratamiento del VIH y el sida, pone en peligro la calidad de la atención”. Vid. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, E/C.12/GC/22, Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 02 de mayo de 2016, párr. 21.

⁷¹ “Asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en el proceso reproductivo, específicamente a atención obstétrica humanizada, calificada, institucional y de calidad, y a servicios óptimos de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como a servicios que integren la interrupción del embarazo en los casos previstos por la ley y garantizar el acceso universal a técnicas de fertilización asistida”. Vid. Naciones Unidas, Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013, párr. 43.

112. Se pudo constatar que AR1, fue omisa en atender de manera adecuada a QV1, de conformidad con la normativa y literatura médicas para la debida atención de su salud, al omitir documentar las características del producto de la gestación; ejecutar la inspección completa del feto después del evento obstétrico, placenta, membranas placentarias, cordón umbilical, ofrecer e informar sobre los estudios postnatales con fines de búsqueda de la causa de la muerte, examen histopatológico de placenta y anexos, cultivos fetales, determinar la fecha de la muerte fetal y proporcionar atención psicológica a QV1; en ese sentido, se pudo apreciar la falta de comunicación de calidad entre el personal médico del Hospital Rural 30 y del HSS con QV1, quien después de ocurrir los hechos violatorios, persistió con múltiples dudas respecto a la verdad de lo sucedido⁷².

113. Relacionado a ello, la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, brinda preceptos que son aplicables a casos como el de 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.⁷³

114. El IMSS y la SS Hidalgo no acreditaron que se favoreciera un estado emocional positivo en QV1, evitando usar lenguaje técnico en las explicaciones médicas sobre su embarazo y padecimientos; 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

⁷² Cfr. CNDH, Recomendaciones 178/2024, 2015/2024, 218/2024, y otras.

⁷³ Cfr. CNDH, Recomendaciones 178/2024... op. cit.

traduce en la falta de apoyo continuó⁷⁴ a QV1 por parte del personal médico del Hospital Rural 30 y el HSS, como un deber fundamental en la atención médica materna con perspectiva de género.⁷⁵

115. Es importante precisar que los servicios de salud que las instituciones del Estado brindan a las mujeres y personas con capacidad de gestar, especialmente cuando buscan acceder a servicios de salud materna y/o sexual y reproductiva, deben estar provistos de perspectiva de género, no como un concepto abstracto, sino reflejado en acciones de atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina, en la que se tomen en cuenta su sentir, su decisión y todos aquellos elementos que las coloquen en situación de vulnerabilidad, buscando salvaguardar en todo momento, su acceso al más alto nivel posible de salud y la posibilidad de que puedan disponer del ejercicio de sus derechos⁷⁶.

116. Por ello, el actuar de AR1, fue desprovisto de perspectiva de género pues, en sus intervenciones, se pudo corroborar que no brindaron a QV1, servicios de salud materna con atención cálida, sensible, empática, digna, de calidad, profesional, legal y disciplinada, ya que sus acciones no fueron guiadas con la finalidad de que QV1 alcanzara el nivel más alto de salud física y mental en la atención de su parto y puerperio, ni se tomó en consideración su sentir, sus preocupaciones, acreditándose además, que la atención médica que se le brindó en el Hospital Rural 30 fue inadecuada desde su ingreso a esa Unidad Médica, en el marco de la atención de su parto⁷⁷.

⁷⁴ 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.

⁷⁵ Ídem.

⁷⁶ Cfr. CNDH, Recomendaciones 177/2024, 157/2024, 156/2024, entre otras.

⁷⁷ Cfr. CNDH, Recomendaciones 177/2024... op. cit.

117. Por lo anterior, se acreditaron actos y omisiones que constituyen violencia obstétrica, al acreditarse que la atención médica que recibió QV1 en el Hospital Rural 30 y el HSS fue deshumanizada, durante su embarazo, generándole afectaciones de índole física y psicológica, las cuales provocaron la pérdida de su producto de la gestación, incumpliendo con lo previsto en la NOM-007-SSA2-2016⁷⁸.

F. PROYECTO DE VIDA

118. 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.*⁷⁹

119. 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*”⁸⁰. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno

⁷⁸ 5.5 Atención del parto.

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

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

⁷⁹ Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

⁸⁰ Ídem. párrafos 308.

personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional⁸¹, para QV1 y QVI1, el daño al proyecto de vida, no solo se vio afectada en su planes y aspiraciones de forma individual, sino de forma colectiva, al involucrase de forma directa VI2 y VI3.

120. Asimismo, ha precisado que la reparación integral del daño al “proyecto de vida” generalmente requiere medidas reparatorias consistentes en medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición,⁸² 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 complementarios⁸³.

F.1. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QV1, QVI1, VI2 Y VI3

121. QV1, como pareja, en conjunto con QVI1, habían decidido integrar a una nueva persona a su familia, no obstante, a raíz de los hechos y como consecuencia de la pérdida del bienestar fetal y la pérdida de su producto de la gestación, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a QV1 en el Hospital Rural 30, se generó una afectación que, de manera indirecta, repercutió en QVI1 quien, previo y posterior a los hechos ha mantenido una participación activa en el cuidado de QV1, en consecuencia, esta Comisión Nacional le reconoce su calidad de víctima indirecta.

⁸¹ 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.

⁸² Caso *Mendoza y otros Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.

⁸³ *Ídem*.

122. Se pudo constatar que QV1 y QVI1 padecieron de actos y omisiones por parte de personal médico del IMSS 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 reparables⁸⁴ para el cumplimiento de su proyecto y/o expectativa de ser progenitores, viendo su libertad de decisión alterada por factores ajenos a ella y a él, que les fueron impuestos de manera arbitraria.

123. Con relación a QV1, la Opinión Especializada en Materia de Psicología de esta CNDH, abordó ampliamente las afectaciones emocionales, personales y sociales que QV1 enfrentó, considerando que cuenta con amistades de confianza; sin embargo, cuando acontecieron los hechos, motivo de esta Recomendación, se alejó de ellos para evitar dar explicaciones de lo que había sucedido e incluso salía a la calle usando un cubrebocas para que las personas no la reconocieran y no le preguntaran sobre su hijo; agregando que a la fecha no acude a reuniones sociales o familiares, porque en ocasiones la llegan a cuestionar. Ante lo cual le resulta difícil contestar, ya que inmediatamente siente deseos de llorar, no pudiendo articular palabra alguna, lo cual es desagradable, en virtud de que aún recuerda la forma en

⁸⁴ 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.

que perdió a su producto de la gestación; señaló que actualmente tiene temor de volverse a embarazar y perder el embarazo.

124. Con motivo de los hechos, por parte del Hospital Rural 30 no recibió atención psicológica. En cuanto al HSS, se le proporcionó una consulta Psicológica, agregando que la empresa funeraria le ofreció servicios de una persona especialista en Tanatología con la finalidad de que los acompañara en su proceso de duelo, por lo que QV1 y QVI1 acudieron inicialmente a consulta una vez por semana, después cada 15 días y luego cada mes.

125. Además, por comunicación telefónica sostenida con QV1, se pudo constatar que posterior a los hechos, QVI1, VI2 y VI3 la cuidaron en su recuperación; en ese sentido, refirió que tanto ella como QVI1 sostuvieron los gastos en ese momento. Contó que QVI1 tuvo permiso para faltar a sus actividades laborales pues trabajaba con un familiar como ayudante de albañil, pero actualmente mantiene un trabajo formal; que VI2 no trabaja, sino que se dedica a las labores de su hogar; VI3 se dedica a la venta de alimentos y que ella desempeña actividades relacionadas con su formación académica.

126. Como fue referido, QVI1, VI2 y VI3 mantuvieron una participación activa en el cuidado de QV1, en consecuencia, esta Comisión Nacional les reconoce su calidad de víctima indirecta; en ese sentido, se considera que la participación activa y permanente en el cuidado de la víctima directa, tanto antes como después de los hechos que dieron lugar a la violación de derechos humanos, constituye un elemento suficiente para reconocer la calidad de víctima indirecta, al evidenciar una afectación diferenciada y directa en la esfera personal de quien ejerce dicho cuidado, situación que se acredita principalmente a familiares directos de la víctima, cómo es el caso de QVI1, VI2 y VI3 respecto a QV1; por ello esta CNDH ha acreditado también, afectaciones a sus proyectos de vida.

127. Finalmente, en la misma comunicación, QV1 describió que no tiene planes de volverse a embarazar, por los hechos que padeció, por su trabajo y por falta de tiempo; que, posterior a los hechos, solo ella y QVI1 han recibido atención Tanatológica en medio privado, la cual, aunque en la actualidad ya no la toman, tienen una terapia pendiente.

128. 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.

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

129. 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 Estado⁸⁵.

130. En ese sentido la Observación General No. 22 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales sostiene que:

⁸⁵ 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.

[l]a accesibilidad de la información comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a cuestiones de salud sexual y reproductiva en general, y también el derecho de las personas a recibir información específica sobre su estado de salud.⁸⁶

131. 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.⁸⁷

132. 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 Y QVI1

133. En el caso, además, AR1 omitió realizar acciones médicas necesarias para conocer las causas de la muerte fetal, así como ofrecer información a QV1 y QVI1 sobre los estudios postnatales requeridos, para conocer las causas del óbito fetal, ello en detrimento, también del derecho de QV1 y QVI1 a conocer la verdad de los hechos y causas de la pérdida del producto de la gestación, tomando en

⁸⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, General núm. 22 (2016) "...relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), párr. 18.

⁸⁷ CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.

consideración que AR1 determinó que la causa de la defunción fue “Oligohidramnios” lo que discrepa de lo señalado por los especialistas en pediatría que indicaron presencia de “líquido meconial”.

134. Al respecto, la CrIDH ha señalado que, el derecho humano a la verdad, se relaciona, de modo general, con la prerrogativa de que el Estado realice las acciones tendientes a lograr el esclarecimiento de los hechos violatorios y las responsabilidades correspondientes,⁸⁸ y que su garantía implica la posibilidad de la persona de hacer valer sus derechos, recayendo en el Estado, para tal efecto, los deberes de prevenir, investigar, identificar y sancionar a los autores intelectuales y encubridores de violaciones a derechos humanos⁸⁹.

135. En esa línea, la LGV, en su artículo 18 indica que el derecho a la verdad es un derecho individual y colectivo, y que las víctimas y la sociedad tienen el derecho a conocer de los hechos constitutivos de delito, y de las violaciones a derechos humanos de que fueron objeto, separando al referido derecho del ámbito penal y de la configuración de violaciones graves de derechos humanos, para aportar un contenido sustancial general en que se concede este derecho para toda persona víctima de derechos humanos, añadiendo de forma inmediata, que su garantía tiene por objeto el conocimiento de los hechos victimizantes y las circunstancias que hayan propiciado su comisión.

136. Por ello, en el caso, el personal médico del HSS incumplió con su deber de garantizar la accesibilidad de la información relacionada a las causas del óbito fetal, en perjuicio de QV1 y QV11, impidiendo conocer la verdad de los hechos violatorios

⁸⁸ Corte IDH, Caso Movilla Galarcio y Otros Vs. Colombia, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de junio de 2022, párr. 157.

⁸⁹ Corte IDH, Caso Trujillo Oroza Vs. Bolivia, Sentencia de 27 de febrero de 2002, Serie C: No. 64 y 92, párr. 99

que padecieron, lo que, además guarda una relación profunda con los derechos de acceso a la justicia y a la reparación del daño, de las víctimas.

137. También, se pudo advertir que PMR1 y PMR2, en la atención que le fue brindada a QV1 en el Hospital Rural 30, el 10 de julio de 2024, omitieron integrar al expediente clínico los documentos correspondientes al interrogatorio, como es mandado por la NOM-004-SSA3-2012⁹⁰ al no indagar en los precedentes infecciosos del canal vaginal y tracto urinario, así como tratamientos previos; ni integrar información correspondiente a la materia de otros profesionales de salud, responsabilidad que se atribuye al personal de Urgencias y Medicina Familiar del Hospital Rural 30, encargado de supervisar las actividades de asistencia de las personas médicas residentes señaladas.

138. Aunado a ello, en el análisis del expediente clínico de QV1 sobre la atención que le fue brindada en el Hospital Rural 30 y el HSS se pudieron advertir notas medicas sin la referencia del nombre, firma, servicio, número de matrícula o cédula del personal médico que la elaboró⁹¹; con número de cédula y/o matrícula ilegible⁹²; omisiones que, si bien no tuvieron un impacto en la salud física o psicológica de QV1, transgreden la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente

⁹⁰ 6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

6.1.2 Exploración física. - Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

⁹¹ Nota de valoración e ingreso a Urgencias de 17 de julio de 2023 (foja 44); nota agregada de 17 de julio de 2023 (foja 44); partograma de 17 de julio de 2023 (foja 115); carta de consentimiento bajo información de 18 de julio de 2023 (foja 142); entre otras.

⁹² Nota de valoración de Urgencias de 10 de julio de 2023 (foja 004), carta de consentimiento bajo información de 17 de julio de 2023 (foja 48); carta de consentimiento bajo información de 18 de julio de 2023 (foja 142), entre otras.

clínico⁹³ y constituyen una mala práctica administrativa que impacta el elemento de accesibilidad del derecho al nivel más alto de salud posible de QV1.

H. CULTURA DE PAZ

139. La Cultura de Paz, al ser un conjunto de valores, inclinaciones, conductas, actitudes y comportamientos basados en el respeto a la vida, al ser humano y a su dignidad, en la que predominan los derechos humanos, rechazando la violencia en todas sus formas, adhiriéndose a los principios de libertad, justicia, igualdad, solidaridad y tolerancia, sobre todo la comprensión que debe prevalecer entre los pueblos, colectivos y personas, mismas que las encontramos desde las relaciones personales y familiares hasta las interacciones a nivel internacional.

140. La Cultura de Paz, es un imperativo para la sociedad actual, en la cual no se puede ignorar los problemas y conflictos que de forma cotidiana se presentan durante la convivencia entre personas, es renunciar a la violencia y buscar soluciones pacíficas, en donde todo sea justo, equitativo y armonioso, garantizando que toda persona pueda disfrutar de los derechos fundamentales, sin temor a la violencia o la discriminación y la debemos ejercer en nuestra vida cotidiana, al momento de dialogar en la que debemos saber escuchar y comprender diferentes puntos de vista, comunicarse de forma respetuosa, apoyar a personas que defienden la paz y mostrar solidaridad, que en estos tiempos, todos esos valores de han ido perdiendo, por lo que tenemos la tarea de buscar soluciones en la que se

⁹³ 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.

tomen en cuenta las necesidades de los involucrados y fomenten el crecimiento personal, aprender a incluir y respetar, las diversas culturas, de género y de ideas, rechazar la discriminación.

141. Para el caso que nos ocupa, se vulneraron varios derechos, entre ellos, el de la salud, al omitir brindar una buena atención médica, como se hizo mención en los párrafos anteriores, QV1 al no tener la solvencia económica suficiente, se vio en la necesidad de acudir a un servicio público, en donde la mayoría de la población acude, en la cual fue asistida por personas médico residente, ya que no contaron con la vigilancia y supervisión de un Médico adscrito a quien se le informara lo que pasaba con QV1 y conociera el diagnóstico, de esta manera poder identificar oportunamente los factores de riesgo perinatales que QV1 cursaba y brindar una mejor atención en donde se pudo haber prevenido la muerte del bebe de QV1 y ante la inseguridad de no recibir una buena atención médica, acudió a confirmar el diagnóstico con un particular; por otra parte, el nosocomio mencionado, careció de los elementos primordiales para poder intervenirla quirúrgicamente y brindarle la atención que QV1 requería en ese momento, situándola en un riesgo latente.

142. Por lo que es necesario y urgente, seguir capacitando al personal que laboran en las diferente áreas de un nosocomio, hacer conciencia de que los actos mal practicados tendrán alguna consecuencia y que siempre se tratará de hacer justicia; inculcar valores y tratar a todos por igual, independientemente de la condición cultural y económica de cada persona; la ética debe prevalecer en cada profesional en el desempeño de sus funciones, lamentablemente nos enfrentamos a una sociedad cansada de no tener una respuesta favorable por parte de la autoridad, sin embargo, este es el gran reto, seguir promocionando y divulgando los derechos humanos, una forma es implementando cursos, pláticas, talleres al personal, con la finalidad de prevenir violaciones a los derechos humanos.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

143. Esta CNDH acreditó que el personal del IMSS y de la SS Hidalgo, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrieron 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 de QV1, así como al acceso a la información en materia de salud de QV1 y QVI1 y al proyecto de vida de QV1, QVI1, VI2 y VI3, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

144. El 17 de julio de 2023 a las 15:34 horas, QV1 llegó en ambulancia institucional, siendo ingresada en la Unidad Tocoquirúrgica del HSS, donde personal médico especialista de Ginecología integró el diagnóstico de embarazo de 39.2 SDG complicado con muerte fetal tardía, siendo sometida a inducción y conducción, ingresando a la sala de expulsión a las 10:00 horas del 18 de julio de 2023, por AR1, personal médico del HSS, quien extrajo al producto de la gestación con presencia de líquido amniótico meconial; después del evento, AR1 omitió ejecutar la inspección del feto, placenta, membranas y cordón umbilical; ofrecer e informar sobre estudios postnatales en búsqueda de la causa y fecha de la muerte fetal, como era obligado.

145. Con ello incumplió 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.

146. Además, se pudo constatar que las acciones y omisiones de PMR1 y PMR2, personas médicas residentes en el Hospital Rural 30, contribuyeron al deterioro del bienestar fetal y la posterior pérdida del PDG, debido a que no brindaron a QV1 la atención y el tratamiento médico que requería, tampoco emprendieron las medidas para identificar oportunamente factores de riesgo perinatales; aunque las acciones y omisiones que vulneraron los derechos humanos de QV1 son atribuibles a personas médicas residentes, esta CNDH no reconoció responsabilidad alguna de ellas, toda vez que se trata de personal médico en formación académica que, en términos de la NOM-EM-001-SSA3-2022, debían ser dirigidas, asesoradas y supervisadas por el personal médico y de jefatura del servicio correspondiente.

147. Derivado de lo anterior, en ejercicio de sus atribuciones esta CNDH presentó vista administrativa ante el OIC-SS radicándose el I.A.2, el que actualmente se encuentra en trámite, de ahí que la SS Hidalgo deberá colaborar ampliamente, con dicha autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del citado expediente administrativo de investigación. Ante este respecto, de conformidad con el artículo 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho I.A.2, a fin de que, de ser el caso, sea considerada en las investigaciones respectivas.

148. Por otra parte, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones remita copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al OIC-IMSS, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación del I.A.1, y

resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, ello, por la inadecuada atención médica brindada a QV1 y la inobservancia a la NOM-001-SSA3-2012, a fin de que se determine lo que en derecho corresponda, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

149. 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.

150. Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a las 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.⁹⁴

151. Su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los

⁹⁴ Cfr. CNDH, Recomendaciones 178/2024, 215/2024, 218/2024, entre otras.

derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el Sistema de las Naciones Unidas.⁹⁵

152. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos; estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos históricamente excluidos o en desventaja, como en el caso, de las mujeres y personas con capacidad de gestar de Ixmiquilpan, Hidalgo, que buscan acceder a servicios de salud de calidad que les permita el más alto disfrute de su salud materna.⁹⁶

153. En el caso de QV1 se advirtió que el Hospital Rural 30 no garantizó el cumplimiento de lo previsto en la NOM-EM-001-SSA3-2022, la cual menciona que las personas médicas en formación académica deben cumplir las disposiciones normativas y Guías de Práctica Clínica que rigen a la Unidad Médica receptora, debiendo informar a su superior inmediato, en todo caso, el resultado de las acciones médicas que estén a su cargo y en correspondencia al grado académico que cursen; asimismo, que en las acciones que desarrollen, en todo momento estarán sujetas a las indicaciones y supervisión del personal médico adscrito, situación que no ocurrió en el caso de la atención dada a QV1 por PMR1 y PMR2, derivando en la pérdida de su producto de la gestación, al no disponerse de los recursos humanos necesarios para identificar oportunamente los factores de riesgo perinatales que QV1 cursaba.

⁹⁵ Cfr. CNDH, Recomendaciones 156/2024, 157/2024, 177/2024, entre otras.

⁹⁶ Ídem.

154. Por lo anterior, se pudo acreditar que el IMSS, 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 apege su actuar a lo previsto en las Guías de Práctica Clínica y en las Normas Oficiales Mexicanas, pues se pudo verificar la falta de cumplimiento de la GPC-IMSS-028-08, GPC-IMSS-028-22, GPC-IMSS-052-19, GPC-IMSS-567-12, los LTENP, LTCM, las NOM-001-SSA3-2012, NOM-007-SSA2-2016, NOM-034-SSA2-2013 y la NOM-004-SSA3-2012; lo anterior, con trascendencia al bienestar del binomio materno fetal.

155. 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 IMSS⁹⁷, 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.⁹⁸

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

156. 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 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM, de

⁹⁷ Reglamento IMSS

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

⁹⁸ CNDH, Recomendaciones 156/2024... op. cit.

la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, 64 y 65 inciso c) de la LGV, prevé la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

157. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 61, 62, fracción I; 64, fracción II; 65, inciso c), 73, fracción V; 74 fracción VI; 75, fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97, fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130, 131, 144, 145, 146, 147 y 148 de la Ley General de Víctimas; 76 y 78 del Reglamento de la Ley General de Víctimas y, demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica de QV1, así como al acceso a la información en materia de salud de QV1 y QVI1 y al proyecto de vida de QV1, QVI1, VI2 y VI3; este Organismo Nacional le reconoce a QV1 su calidad de víctima directa y a QVI1, VI2 y VI3 su calidad de víctimas indirectas 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 CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV1, QVI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, a fin de que las víctimas puedan tener

acceso a la Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV y su Reglamento. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

158. De conformidad con los artículos 97, 98 y 99 de la LGV, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien, las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

159. De igual forma, una vez que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, 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 144 de la Ley General de Víctimas; ello, para que cuando éstas así lo soliciten ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para acceder a la reparación integral señalada en el presente instrumento recomendatorio.

160. 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.

161. 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:

i) Medidas de rehabilitación

162. 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”*.

163. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción II, 62 fracción II y 63 de la Ley General de Víctimas, el IMSS y la Secretaría de Salud de Hidalgo en colaboración con la CEAV deberá proporcionar a las víctimas QV1 y QVI1 la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, priorizándose que está

sea especializada en el proceso de duelo perinatal⁹⁹; por su parte, se deberá otorgar atención psicológica a VI2 y VI3, en caso de así requerirla, por los hechos, la cual deberá otorgarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua; así también, en caso de no requerirla, se les deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo dirigido al IMSS y a la SS Hidalgo.

ii) Medidas de satisfacción

164. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; se pueden 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.

165. En el presente caso, la satisfacción comprende que la SS Hidalgo colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del I.A.2 que se sigue ante el OIC-SS, a efecto de que dicha instancia, en el ámbito de sus atribuciones, realice la investigación respectiva, sobre las acciones y omisiones de AR1 y de ser el caso, resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Hidalgo y Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen,

⁹⁹ El duelo perinatal es una conceptualización del duelo a partir de la muerte fetal o neonatal.

atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto único recomendatorio dirigido a la SS Hidalgo.

166. Por otra parte, el IMSS deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al I.A.1 radicado en el OIC-IMSS por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de QV1, la inobservancia de la NOM-001-SSA3-2012, así como por las advertidas omisiones en la integración del expediente clínico, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la citada investigación y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, considerando para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento. Lo anterior, en cumplimiento al punto primero recomendatorio dirigido al IMSS.

167. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de QV1, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iii) Medidas de no repetición

168. De conformidad con lo establecido en los artículos 27 fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

169. El IMSS deberá diseñar e implementar en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un ciclo de formación continua y profesionalización en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con los derechos humanos a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica, así como la información en materia de salud, a fin de generar concientización del encargo del servicio público con perspectiva de derechos humanos, se acreditará con la elaboración del programa para impartirse y en la que deberá proporcionar a este Organismo Nacional un reporte bimestral del avance de la impartición del curso hasta su conclusión, esto con la finalidad de que el personal brinde una atención médica integral con calidad, desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y Medicina Familiar del Hospital Rural 30, que aborde la siguiente temática: a) derechos a la protección de la salud materna y al bienestar del producto de la gestación; b) identificación oportuna, diagnóstico y tratamiento oportuno del estrés fetal en el embarazo; c) sensibilización en la atención médica y servicios de salud con perspectiva de género, en el que se aborden las afectaciones a la calidad de vida, los riesgos y los beneficios a la salud física y emocional de las mujeres y personas gestantes, así como del bienestar y trato digno del producto de la gestación durante la atención del embarazo, parto y

puerperio; el cual deberá buscar construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional en perjuicio de las mujeres, así como fomentar la transversalidad de la perspectiva de género en los servicios de salud; ello con la finalidad de atender una cultura de paz del Estado Mexicano. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido al IMSS.

170. El IMSS garantizara la emisión de una circular, que instruya al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias, Medicina Familiar y/o servicios homólogos del Hospital Rural 30, a brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, así como la debida observancia de la GPC-IMSS-028-08, GPC- IMSS-028-22, GPC-IMSS-052-19, GPC-IMSS-567-12, LTENP, LTCM, NOM-001-SSA3-2012, NOM-004-SSA3-2012, NOM-007-SSA2-2016 y NOM-034-SSA2-2013, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes y satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así mismo, se instruya a que en caso de no contar con el personal médico y/o insumos necesarios para brindar la atención, se refiera a la brevedad a otra Unidad Médica que cuente con el servicio; asimismo, de manera informativa se indicarán las responsabilidades en las que puedan incurrir al no cumplir con dichas obligaciones o los procesos de evaluación que el IMSS tenga para la valoración de su correcto desempeño. Hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello en atención al punto tercero recomendatorio dirigido al IMSS.

171. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de

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

172. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formularles respetuosamente a ustedes titulares de la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Secretaría de Salud de Hidalgo, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES:

A ustedes personas titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo:

PRIMERA. De manera coordinada, deberán colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de QV1, así como de QVI1, VI2 y VI3 como víctimas, a través de la noticia de los hechos que se realice a esa CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, con la finalidad de que QV1, QVI1, VI2 y VI3 puedan tener acceso a la Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV y su Reglamento y se, envíen a esta CNDH las constancia con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En colaboración y en coordinación con la CEAV, deberán proporcionar a las víctimas QV1 y QVI1 la atención psicológica y/o tanatológica, que requieran, priorizándose que está sea especializada en el proceso de duelo perinatal; por su

parte, se deberá otorgar atención psicológica a VI2 y VI3, en caso de así requerirla, por los hechos materia de la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua; así también, en caso de no requerirla, se les deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo cual, remita a esta CNDH las constancias respectivas que acrediten su cumplimiento.

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

A usted titular de la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. Deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al I.A.1 radicado en el OIC-IMSS por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de QV1, la inobservancia de la NOM-001-SSA3-2012, así como por las advertidas omisiones en la integración del expediente clínico, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la citada investigación y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, considerando para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de

las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento; hecho lo cual, remita a esta CNDH las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEGUNDA. Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un ciclo de formación continua y de profesionalización en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con los derechos humanos a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica, así como la información en materia de salud, a fin de generar concientización del encargo del servicio público con perspectiva de derechos humanos, se acreditará con la elaboración del programa para impartirse y en la que deberá proporcionar a este Organismo Nacional un reporte bimestral del avance de la impartición del curso hasta su conclusión, esto con la finalidad de que el personal brinde una atención médica integral con calidad, desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y Medicina Familiar del Hospital Rural 30; lo anterior, en los términos señalados en el apartado “**iii. Medidas de no repetición**” de este pronunciamiento, así como remitir a esta CNDH las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo de 2 meses, contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, garantizar la emisión de una circular que instruya a su personal médico a brindar atención médica sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, la cual deberá dirigirse personal médico adscrito al servicio de Urgencias y Medicina Familiar del Hospital Rural 30; en la que además se incluyan las medidas efectivas para la debida observancia de la GPC-IMSS-028-08, GPC- IMSS-028-22, GPC-IMSS-052-19, GPC-IMSS-567-12, LTENP, LTCM, NOM-001-SSA3-2012, NOM-004-SSA3-2012, NOM-007-SSA2-

2016 y NOM-034-SSA2-2013, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes, con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así mismo, se instruya a que en caso de no contar con el personal médico y/o insumos necesarios para brindar la atención, se refiera a la brevedad a otra Unidad Médica que cuente con el servicio; asimismo, de manera informativa se indicarán las responsabilidades en las que puedan incurrir al no cumplir con dichas obligaciones o los procesos de evaluación que el IMSS tenga para la valoración de su correcto desempeño. Hecho lo cual, remita a esta CNDH las constancias que acrediten su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

A usted titular de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo:

ÚNICA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras con el seguimiento del I.A.2 ante el OIC-SS, para que en su caso se investigue la actuación de AR1, por las omisiones o acciones en las que incurrió en la atención médica brindada a QV1, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso, dicha instancia en el ámbito de sus atribuciones, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Hidalgo y la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen; hecho lo cual, remita a esta CNDH las constancias que acrediten dicha colaboración.

173. 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.

174. 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.

175. Igualmente, 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.

176. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello esta CNDH solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, de igual manera, al Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Hidalgo o en sus recesos, a la Diputación Permanente, respectivamente, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

ALP