

**RECOMENDACIÓN NO. 12/2026**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA VIDA, A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, EN AGRAVIO DE V1, AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE VI1, QVI2, VI3, VI4, VI5, VI6 Y VI7, ASÍ COMO A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA FAMILIAR DE VI1 y VI3 Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE VI3, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS ADSCRITAS AL HOSPITAL GENERAL, CANANEA, SONORA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR.**

**Ciudad de México, a 20 de marzo de 2026.**

**TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)**

*Apreciable titular:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo, y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 4º, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2024/11833/Q**, relacionado con la atención brindada a V1 en el Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.
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 la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Quejosa	Q
Persona Víctima Directa	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médica Residente	PMR
Persona Médica Interna de Pregrado	PMIP
Semanas de gestación	SDG
Carpeta de Investigación iniciada ante la Fiscalía General del Estado de Sonora	C.I
Proceso de depósito de una niña, niño o adolescente	Expediente DIF

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Acrónimo o abreviatura
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo Nacional/ CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Víctimas	LGV
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar	IMSS-Bienestar
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Hospital General, Cananea, Sonora del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar	HG Cananea
Hospital General de Zona No. 05, ubicado en Nogales, Sonora, del Instituto Mexicano del Seguro Social	HGZ No. 05
Órgano Interno de Control en Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar	OIC-IMSS Bienestar
Unidad de Medicina Familiar No. 55. Ubicada en Cananea, Sonora del Instituto Mexicano del Seguro Social	UMF No. 55
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-106, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida	NOM-007-SSA2-2016
Guía de Práctica Clínica IMSS-063-08. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino	Guía IMSS-063-08
Guía de Práctica Clínica. Prevención, Abordaje y Manejo de Bacteriuria Asintomática e Infección de Vías Urinarias durante el Embarazo	Guía de Manejo de Bacteriuria e Infección de Vías Urinarias
Sistema Integral para el Desarrollo de la Familia (DIF-Cananea)	DIF-Cananea
Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora	FGE
Organización Mundial de la Salud	OMS

## I. HECHOS

5. El 22 de agosto de 2024, este Organismo Nacional recibió la queja de Q1, en la que se señaló que V1, con un embarazo de 36 SDG acudió el 8 de agosto de 2024 al HG Cananea debido a que presentaba contracciones uterinas, dolor en abdomen, dolor de cabeza y salida de líquido blanquecino transvaginal. V1 fue hospitalizada inicialmente del 08 al 10 de agosto de 2024, por amenaza de parto pretérmino, infección de vías urinarias y cervicovaginitis, siendo diagnosticada inadecuadamente, omitiendo brindar manejo a cervicovaginitis.

6. V1 fue hospitalizada en una segunda ocasión del 14 al 15 de agosto de 2024, siendo atendida por presentar ruptura prematura de membranas y trabajo de parto en fase latente, omitiendo en dicha ocasión el personal médico del HG Cananea, identificar el embarazo de alto riesgo que cursaba V1, efectuar exploración física completa, realizar partograma y administrar antibioticoterapia, dilatando su traslado a otra unidad médica con mayor resolución, para la integración del diagnóstico de corioamnionitis, lo que contribuyó al fallecimiento de V1.

7. Con motivo de lo anterior, en esta Comisión Nacional se inició el expediente de queja **CNDH/4/2024/11833/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. Se solicitó diversa información al IMSS-Bienestar, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V1, con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Evidencias de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja presentado por Q1 ante esta Comisión Nacional, de 22 de agosto de 2024, por medio del cual señaló presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de V1.

**9.** Acta circunstanciada de 23 de agosto de 2024, por medio del cual Q1 realizó precisiones sobre su queja presentada el 22 de agosto de 2024.

**10.** Correo electrónico de 27 de septiembre de 2024, por medio del cual, el IMSS, dio respuesta a la solicitud de información realizada por esta Comisión Nacional y proporcionó los siguientes anexos relacionados con la atención médica que brindó a V1 en el HGZ No. 05:

**10.1** Nota médica de 15 de agosto de 2024, a las 18:20 horas, suscrita por PSP5;

**10.2** Triage de 15 de agosto de 2024, a las 16:09 horas, suscrito por PSP4;

**10.3** Certificado de defunción de V1.

**11.** Oficio No. UJ-CACN-1456-2024, por medio del cual, la Coordinación de Asuntos Consultivos y Normativos del IMSS-Bienestar dio respuesta a la solicitud de información realizada por este Organismo Nacional, en el que integra como anexos lo siguiente:

**11.1** Relatos del personal médico que brindó atención médica a V1 y VI1;

**11.2** Oficio 1608/2024 de 31 de agosto de 2024, de la FGE, por medio del cual proporcionó información relativa a la C.I.;

**11.3** Minuta de sesión del Comité Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal del 16 de agosto de 2024;

**11.4** Hoja de Hospitalización de V1 en el HG Cananea;

**11.5** Reporte de resultados de 05 de agosto de 2024;

**11.6** Triage obstétrico realizado a V1 el 08 de agosto de 2024, en el HG Cananea;

**11.7** Nota médica sin fecha ni hora, realizada por AR1;

**11.8** Hojas de evolución hospitalaria de 08 de agosto de 2024, de las 16:00 horas y 21:30 horas respectivamente suscritas por AR2 y AR3;

**11.9** Acta de defunción de V1;

**11.10** Nota de evolución nocturna de 09 de agosto de 2024, a las 22:00 horas, suscrita por AR4;

**11.11** Hoja de evolución de 09 de agosto de 2024, a las 08:00 horas, suscrita por AR5 y PMR1;

**11.12** Indicaciones médicas hospitalarias de 08 y 09 de agosto de 2024, suscritas por PMR1;

**11.13** Plan de alta de 10 de agosto de 2024, suscrita por PMR1;

**11.14** Nota de alta de 10 de agosto de 2024, suscrita por AR5 y PMR1;

**11.15** Nota médica de Urgencias sin fecha suscrita por AR6;

**11.16** Historia clínica de hospitalización de 14 de agosto de 2024, suscrita por PMIP1;

**11.17** Nota de ingreso a piso de 14 de agosto de 2024, suscrita por AR4 a las 23:40 horas;

**11.18** Resultados de laboratorio realizados a V1 el 14 de agosto de 2024

**11.19** Informe preoperatorio de 15 de agosto de 2024, suscrito por AR5 y PMR1 a las 08:50 horas;

**11.20** Partograma realizado a V1 a las 09:57 horas el 15 de agosto de 2024 por PMR1;

**11.21** Hoja de evolución hospitalaria, nota prequirúrgica de 15 de agosto de 2024 suscrita por AR5 y PMR1 a las 09:00 horas;

**11.22** Valoración preanestésica sin fecha ni hora, suscrita por PSP2;

**11.23** Nota postquirúrgica de 15 de agosto de 2024, a las 12:00 horas, suscrita por AR5 y PMR1;

**11.24** Hoja de enfermería de 15 de agosto de 2024;

**11.25** Hoja de evolución sin fecha ni hora, suscrita por PSP3;

**11.26** Nota de gravedad de 15 de agosto de 2024, a las 12:00 horas, suscrita por AR5 y PMR1.

**12.** Dictamen en Materia de Medicina, elaborada por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, de 19 de febrero de 2025, por medio del cual, señalan que la atención médica brindada en el HG Cananea a VI1 fue adecuada.

**13.** Dictamen en Materia de Medicina, elaborada por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, de 19 de febrero de 2025, por medio del cual, señalan que la atención médica brindada en el HG Cananea a V1 fue inadecuada.

**14.** Oficios CESONORA-IB-RO02-HGC-218/2025 y CESONORA-IB-RO02-HGC-258/2025 por medio del cual el IMSS-Bienestar remite información relativa a las personas servidoras públicas que intervinieron en la atención médica de V1.

15. Acta circunstanciada de 31 de marzo de 2025, por medio del cual, personal de esta Comisión Nacional realizó visita *in situ* a QVI2.
16. Acta circunstanciada de 01 de abril de 2025, en la que personal de este Organismo Nacional se entrevistó con personal de la FGE y con personal del DIF-Cananea.
17. Dos actas circunstanciadas de 19 de noviembre de 2025, en la que se hizo constar la comunicación entre personal de esta Comisión Nacional y Q1 y QVI2, respectivamente.
18. Acta circunstanciada de 4 de diciembre de 2025, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación con personal la FGE, ocasión en la que se informó que la C.I. continua en trámite.
19. Acta circunstanciada de 25 de febrero de 2026, en la que se hizo constar la comunicación entre personal de esta Comisión Nacional y QVI2.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que Q1 presentó una denuncia, por los hechos referidos en esta Recomendación iniciándose la C.I., ante la FGE, la cual se encuentra en trámite.
21. Por otro lado, se cuenta con información relativa a un Expediente DIF iniciado ante el DIF-Cananea, en la que se determinó el depósito de VI1 y VI3 en favor de QVI2.
22. Adicionalmente, no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado, demanda por responsabilidad patrimonial del Estado, Juicio de Amparo o conciliación ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o procedimiento administrativo ante el OIC-IMSS Bienestar, con motivo de los hechos.

#### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS**

**23.** Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2024/11833/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Nacional y con un enfoque de máxima protección a las víctimas y perspectiva de género así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional y los criterios jurisprudenciales aplicables de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la vida, a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia obstétrica, en agravio de V1, al proyecto de vida en agravio de VI1, QVI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, a la protección de la vida familiar de VI1 y VI3, así como a la integridad de VI3, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HG Cananea, conforme a lo siguiente:

##### **A. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA**

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

contextos específicos y experiencias concretas, pueden dar pie a situaciones de opresión y privilegio, negando así sus derechos.

**25.** Tales prerrogativas deben ser interpretadas a la luz de la Ley Suprema de la Unión,<sup>1</sup> que establece, a través del artículo 1° de la CPEUM, que todas las normas relativas a los derechos humanos de las personas se interpretaran de conformidad con esa Constitución y los tratados internacionales, favoreciendo en todo momento la protección más amplia;<sup>2</sup> en ese sentido, es pertinente mencionar que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12, reconoce el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, que comprende las medidas necesarias para reducir la mortalidad infantil y la creación de condiciones que aseguren a todas las personas, la asistencia médica y servicios médicos.

**26.** La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), como instrumento internacional de protección a los derechos humanos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, busca el reconocimiento pleno de la igualdad entre mujeres y hombres en el acceso a los servicios de atención médica, en relación con el embarazo, parto y puerperio; además, hace énfasis en el deber de protección del Estado de los derechos humanos de las mujeres asentadas en zonas rurales, a fin de garantizar su igualdad en los referidos servicios de atención médica.

**27.** Así también, la CEDAW, ha señalado que los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la

---

<sup>1</sup> CPEUM

Artículo 133. Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión.

<sup>2</sup> Artículo 1o...

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

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, además, deberán de garantizar 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.

**28.** En sentido similar, dentro del sistema interamericano de protección a los derechos humanos, se puede mencionar la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, que en sus artículos 1° y 7° indica que toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia en su comunidad, incluyendo a los establecimientos de salud; en esa tesitura, establece que las autoridades tienen el deber de abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer.

**29.** Toda vez que la violencia en contra de las mujeres y personas con capacidad de gestar en espacios públicos, como lo son los establecimientos de salud, son actos de discriminación por tener motivos de género, se tiene claro que el derecho a la protección de la salud materna guarda estrecha relación con el derecho a la igualdad entre mujeres y hombres, así, finalmente, es pertinente hacer mención de la Observación General No. 22 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece que la accesibilidad de los servicios de salud, comprende que los establecimientos, los bienes, la información y los servicios de salud relativos a la atención de la salud reproductiva, sean accesibles a todas las personas y grupos sin discriminación ni obstáculos.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Accesibilidad

15. Los establecimientos, los bienes, la información y los servicios de salud relativos a la atención de la salud sexual y reproductiva deben ser accesibles a todas las personas y grupos sin discriminación ni obstáculos. Tal como se explica detalladamente en la observación general núm. 14 del Comité, la accesibilidad incluye la accesibilidad física, la asequibilidad y la accesibilidad de la información.

**30.** Es importante incluir la perspectiva de género en los análisis en materia de salud, porque el género es un determinante estructural clave: establece la existencia de oportunidades diferentes para niñas y niños, mujeres y varones de gozar de una salud óptima y desempeña una función decisiva tanto en la manera en que las mujeres y los varones contribuyen al desarrollo sanitario, como también en la que reciben sus beneficios.

**31.** Un enfoque de género en salud se diferencia de un análisis puramente enfocado en el sexo ya que busca identificar las diferencias sociales y culturales experimentadas por mujeres, varones y otras identidades, y el impacto que tienen en su relación con la salud. Así, mientras el sexo puede indicar diferentes factores de riesgo o la necesidad de otro tratamiento frente a una misma patología, el género puede determinar diferente posibilidad de acceso a la atención sanitaria, adherencia a tratamientos o impacto de los determinantes sociales y económicos de la salud.

**32.** El análisis de género en salud tiene que ir siempre acompañado de la búsqueda de la equidad de género, para garantizar la igualdad entre las mujeres y los varones en relación con su estado de salud, el acceso a la atención sanitaria y la participación laboral en el campo de la salud, eliminando así barreras que son injustas, innecesarias y evitables<sup>4</sup>.

**33.** Por otro lado, la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos, en su informe sobre Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. ha indicado que existen diversas barreras que limitan a las mujeres el acceso a estos servicios. Estas barreras están relacionadas con factores estructurales de los servicios de salud *per se*; y leyes y políticas que regulan los servicios. Asimismo, ciertas prácticas, actitudes y estereotipos, tanto al interior de la familia y la comunidad, así como del personal que trabaja en los establecimientos

---

<sup>4</sup> Véase. La importancia de la perspectiva de género en la salud. <https://ecofeminita.com/la-importancia-de-la-perspectiva-de-genero-en-salud/?v=3d26b0b17065>

de salud pueden operar como barreras para las mujeres en el acceso a estos servicios. Es muy importante tener en cuenta, en este sentido, que las mujeres han sido sujetas a varias formas de discriminación históricamente, y la obligación de remediar dicha discriminación requiere la integración de la perspectiva de género en el diseño e implementación de las leyes y las políticas públicas que les afecten<sup>5</sup>.

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

**34.** El artículo 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Este derecho implica la obligación del Estado de establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como de garantizar la prestación de servicios oportunos, adecuados, integrales y de calidad, conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

**35.** 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, principalmente mediante la expedición y aplicación de normas, la formulación de una política nacional de salud con un plan operativo definido que asegure, cuando menos, un contenido mínimo indispensable para la efectividad de otros derechos, y la ejecución de medidas destinadas a promover, preservar y restablecer la salud de la población. Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.”<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> CIDH. Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos, párrafo 29.

<sup>6</sup> ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párr. 1.

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

**36.** La OMS como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el Sistema de las Naciones Unidas, refiere que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a los servicios de atención de la salud de calidad suficiente, con la finalidad de que las personas puedan ejercer este derecho sin distinción y en condiciones de igualdad.<sup>7</sup>

**37.** Por lo anterior, el Estado requiere implementar medidas y acciones que permitan evaluar las necesidades, consecuencias y condiciones de desigualdad a las que se enfrentan las mujeres, como lo es la maternidad, discriminación y violencia en el ejercicio de su sexualidad con relación a los hombres cuando ejercen su derecho al acceso a la salud. “En tal sentido, la adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de vulnerabilidad o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad”<sup>8</sup>. Para lograr la plena igualdad entre el hombre y la mujer es necesario modificar el papel tradicional tanto del hombre como de la mujer en la sociedad y en la familia.

**38.** La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en su artículo 12, indica la obligación de los Estados Parte para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de garantizar el acceso a los servicios de atención médica en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto. La Relatoría sobre los Derechos de la Mujer de la CrIDH, define la salud materna como “la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y el periodo

---

<sup>7</sup> OMS. Salud y derechos humanos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>. Fecha de consulta: 14/04/2025.

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

posterior al parto y en asegurar que todas las mujeres, particularmente quienes han sido históricamente marginadas, gocen de un acceso efectivo a estos servicios”<sup>9</sup>.

**39.** Diversos instrumentos internacionales como la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre han señalado la importancia de la salud materna, señalando que toda mujer tiene derecho a protección, cuidados y ayuda especial<sup>10</sup>,

**40.** Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte<sup>11</sup>.

**41.** En el ámbito nacional, la LGS ha precisado que a atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.<sup>12</sup>

**42.** La CEDAW insiste que, los Estados parte 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.

**43.** 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

---

<sup>9</sup> Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, Relatoría sobre los Derechos de la Mujer, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Consultado en: <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap1.sp.htm>. Fecha de consulta: 14 de abril de 2025.

<sup>10</sup> Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Artículo VII.

<sup>11</sup> <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

<sup>12</sup> Artículo 61 LGS fracción I

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.

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

**45.** Este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las prácticas rutinarias y sistemáticas del personal médico se realicen, no solo con suma pericia, sino también, con sensibilidad de género suficiente para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que ponen en evidencia la histórica desigualdad de las mujeres, de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en falta la atención médica gineco obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> En este sentido el Programa Anual del Trabajo 2025, con relación a la salud y derechos: Garantía de bienestar y de inclusión, ha señalado que: "Más allá de una obligación legal, proteger el derecho a la salud es un compromiso ético para construir una sociedad más justa, equitativa e incluyente, donde todas las personas accedan sin discriminación a la atención médica que requieren".

## **B.2. VULNERACIÓN AL DERECHO HUMANO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA DE V1 POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA EN EL HG CANANEA**

### **➤ Antecedentes clínicos de V1**

**46.** Al momento de los hechos V1 contaba con los antecedentes personales patológicos y ginecológicos siguientes: edad materna avanzada, obesidad grado II según la OMS<sup>14</sup>, colescistectomía<sup>15</sup> y 5 gestas; lo cual derivó en un embarazo de alto riesgo, llevando su control prenatal en la UMF No. 55 del IMSS, en el que presentó dos cuadros de infecciones de vías urinarias remitidas mediante antibioticoterapia.

### **➤ Inadecuada atención médica brindada en el HG Cananea**

**47.** El 08 de agosto de 2024, a las 10:06 horas, V1 acudió al HG Cananea, por presentar dolor de cabeza, contracciones uterinas y salida de líquido blanquecino vía vaginal, siendo atendida por AR1, adscrito al servicio de Urgencias. A la revisión, AR1 señaló que V1 cursaba un embarazo de 36.4 semanas de gestación, amenaza de parto pretérmino e infección de vías urinarias.

**48.** En el caso en concreto, la OMS, ha señalado que, en la actualidad, más de un tercio de las muertes maternas, la mitad de las muertes fetales y una cuarta parte de las muertes neonatales se deben a complicaciones durante el trabajo de parto y el parto. La mayoría de estas muertes suceden en entornos de recursos escasos y se pueden prevenir en gran medida a través de intervenciones oportunas. El monitoreo del trabajo de parto y el parto, y la detección y tratamiento temprano de

---

<sup>14</sup> Guía Práctica Clínica. GPV-IMSS-046-18. Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y la Obesidad Exógena: de acuerdo con el índice de masa corporal, se divide al aumento en sobrepeso, obesidad I, II y III, y el índice de masa corporal entre 35 y 40 es obesidad grado II.

<sup>15</sup> Cirugía consistente en la extirpación de vesícula biliar.

las complicaciones, son esenciales para prevenir resultados perinatales adversos. La mejora en la calidad de la atención durante el parto es la estrategia con mayor impacto para reducir muertes fetales, maternas y neonatales, en comparación con las estrategias de atención prenatal o posteriores al parto<sup>16</sup>.

**49.** Así también en los numerales 3.4 y 5.5.1 de la NOM-007-SSA2-2016, en los que se establece el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía y la necesidad de que 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, con énfasis en brindar atención de calidad y respeto al derecho de la mujer, así como reducir el índice de morbilidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo. Lo anterior, fue inobservado por el personal médico encargado de la atención de V1, lo que concluyó la pérdida de la vida, como se observará en los siguientes párrafos.

**50.** Ante los hallazgos señalados por AR1, de acuerdo con el Dictamen en Materia de Medicina, la atención que brindó resultó inadecuada, ya que no identificó los factores de embarazo de alto riesgo que V1 presentaba, omitió identificar la presencia y/o ausencia de movimientos fetales, frecuencia cardíaca, así como abundar sobre la salida de líquido transvaginal, solicitar estudios de laboratorio complementarios y brindar tratamiento; por lo que no fundamentó su diagnóstico, ni verificó el estado de bienestar materno fetal, situación por la que incumplió con lo precisado en la NOM-007-SSA2-2016, la Guía IMSS-063-08 y la Guía de Manejo de Bacteriuria e Infección de Vías Urinarias.

**51.** De las 16:00 horas a las 22:00 horas, fue valorada por personal médico del servicio de Urgencias, posteriormente, AR2, en colaboración de PMR1, precisó que

---

<sup>16</sup> Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto. Manual del Usuario.

V1 cursaba una amenaza de parto pretérmino e infección de vías urinarias, sin actividad uterina, presentando contracciones uterinas activas. Más tarde, AR3 señaló que V1 presentaba tensión arterial normal, frecuencia cardíaca fetal de 145 latidos por minuto. Continuando con las revisiones, AR4 precisó que V1 presentaba molestias abdominales, signos vitales normales, producto único, cefálico, con frecuencia cardíaca de 134 latidos por minuto y movimientos fetales activos.

**52.** De acuerdo con el Dictamen en Materia de Medicina, se advirtió que la atención médica de AR2, AR3 y AR4 fue inadecuada, ya que omitieron tomar elementos clínicos del embarazo de alto riesgo que cursaba V1, realizar tacto vaginal y eximieron esclarecer el proceso infeccioso, así como llevar una revisión física dirigida y solicitar estudios complementarios; además no otorgaron terapia antenatal preventiva para maduración pulmonar. Dichas omisiones evidenciaron que no verificaron el bienestar materno fetal, pues no agotaron los recursos clínicos ni auxiliares para confirmar la infección del tracto urinario que V1 presentaba, ni la amenaza de parto pretérmino, lo que contribuyó a la posterior ruptura prematura de membranas<sup>17</sup>, corioamnionitis<sup>18</sup> y el pronóstico desfavorable de V1.

**53.** Q1 señaló que su esposa V1 llevó su control prenatal en la UMF N° 55 del IMSS; por lo que, el 8 de agosto de 2024, al tener dolores de parto se presentó con 38 SDG; sin embargo, la refirieron al Hospital General Cananea. El mismo día se presentó en dicho hospital y la diagnosticaron con una infección urinaria, diciéndole que regresara el 15 de agosto de 2024.

**54.** El 09 de agosto de 2024, a las 08:00 horas, V1 fue atendida por AR5 y PMR1, sin que existiera signos que demostraran trabajo de parto en ese momento; por lo que, integraron el diagnóstico de feto grande para la edad gestacional. El 10 de agosto de 2024, a las 11:00 horas AR5 y PMR1, decidieron egresarla a su domicilio,

---

<sup>17</sup> Ocurre cuando el saco amniótico se rompe antes de que comience el trabajo de parto.

<sup>18</sup> Infección del líquido amniótico y las membranas que lo contienen. También se le conoce como infección intraamniótica o amnionitis.

con el diagnóstico de embarazo de 36.6 SDG, amenaza de parto pretérmino e infección de vías urinarias, prescribiendo analgésico, antibiótico, sulfato ferroso y cita abierta a urgencias.

**55.** Al respecto, de acuerdo con el Dictamen en Materia de Medicina emitido por esta Comisión Nacional se precisó que ambas atenciones médicas resultaron inadecuadas, pues omitieron los factores de riesgo que cursaba V1, excluyeron realizar un interrogatorio dirigido y una exploración física enfocada; por lo que, cuatro días después, V1 ingresó por presentar ruptura prematura de membranas y salida de líquido transvaginal con grumos, indicadores de cervicovaginitis, dichas atenciones médicas contribuyeron al mal pronóstico materno fetal.

**56.** A pesar de las condiciones de embarazo de riesgo que presentaba V1, personal del HG Cananea, el 10 de agosto de 2024, determinó su alta médica, sin que el personal médico proporcionara el tratamiento médico adecuado que requería, situación contraria a lo señalado por la NOM-007-SSA2-2016 y la Guía IMSS-063-08 que especifican la necesidad de una adecuada atención prenatal, monitoreo del trabajo de parto y el parto, y la detección y tratamiento temprano de las complicaciones dicho aspecto fue inobservado por el personal médico.

**57.** El 14 de agosto de 2024, V1 acudió nuevamente al área de Urgencias del HG Cananea, siendo atendida por AR6, en donde precisó que de acuerdo con lo informado por V1, presentaba salida de líquido transvaginal abundante de coloración clara y con grumos; además de presentar dolor tipo cólico desde hacía 24 horas; por lo que, realizó exploración física e indicó que V1 presentaba trabajo de parto en fase latente<sup>19</sup>.

**58.** Dicha atención resultó inadecuada, pues AR6 omitió realizar un interrogatorio y exploración dirigida, no identificó la localización del dolor, así como esclarecer si

---

<sup>19</sup> Periodo en el que el cuello uterino se ablanda, se abre, se corta y se fina, dilatación hasta 04 centímetros.

dicho dolor era atribuible a la actividad uterina, no realizó palpación abdominal, omitió examinar la presentación fetal e identificar la presencia o ausencia de contracciones, así como documentar la salida de líquido transvaginal, pues no precisó hora de inicio, coloración y cantidad. Además, AR6 omitió realizar el partograma y no prescribió antibiótico ante la ruptura prematura de membranas y la febrícula, los cuales eran datos de corioamnionitis. Dichas omisiones demostraron la deficiente vigilancia materno fetal, por lo que retrasó el traslado seguro y oportuno de V1 a una unidad de mayor capacidad resolutive, además de aplazar la elección de V1 a un nacimiento vía vaginal y/o cesárea.

**59.** A las 23:40 horas, del 14 de agosto de 2024 y a las 08:50 horas del 15 de agosto de 2024, AR4 revisó a V1, en donde señaló que cursaba con ruptura de membranas y dolores tipo cólico aislados<sup>20</sup> y salida de líquido amniótico abundante, por lo que decidió su ingreso e interconsulta al área de Ginecología. Al respecto, AR4 omitió realizar interrogatorio y exploración dirigida, medir fondo uterino y características del dolor, así como administrar antibioticoterapia, contribuyendo a diversas carencias de su examinación, dilatando el traslado de V1 a una unidad de mayor resolución.

**60.** Desde las valoraciones que realizó, se advirtió una inadecuada atención materno-fetal, demostrando una demora para suministrar antibioticoterapia para el padecimiento de coriomnionitis que presentó V1, así como el diagnóstico de posición occipito-posterior persistente<sup>21</sup> del producto de la gestación, cuya detección se realiza mediante seguimiento horario del taco vaginal, el cual no ocurrió, lo que influyó directamente en la deplorable evolución de V1.

---

<sup>20</sup> Además, presentaba un centímetro de dilatación y 5% de borramiento

<sup>21</sup> La posición óptima de la cabeza fetal durante el parto se produce cuando la parte posterior de la cabeza (hueso occipital u occipucio), se sitúa frente a la parte anterior de la pelvis de la madre y occipito posterior, es una anomalía, el occipucio se orienta hacia la parte posterior de la pelvis.

**61.** Q1 narró que el 14 de agosto de 2024, a V1 se le reventó la fuente; por lo que, siendo las 21:00 horas, acudió al HG Cananea, en donde fue ingresada para trabajo de parto, por lo que él informó al personal médico que llevaba un estudio en el que los médicos particulares recomendaban, por la posición del bebé que se encontraba de lado, le realizaran cesárea a V1; sin embargo, no le hicieron caso. Durante la noche de ese día, V1 le mandó un mensaje diciéndole que ya no aguantaba los dolores.

**62.** V1 recibió valoraciones médicas inadecuadas por parte del personal médico del HG Cananea, situaciones que favorecieron que presentara hemorragia obstétrica.

**63.** Durante las atenciones médicas que recibió V1 el 15 de agosto de 2024, a las 8:50 horas, AR5 y PMR1 actuaron de manera adecuada identificando factores de riesgo y administración de antibioticoterapia para corioamnionitis y la interrupción del embarazo mediante cesárea.

**64.** El 15 de agosto de 2024, V1 ingresó a quirófano para resolución del embarazo, en donde se observó abundante sangrado, útero vascularizado, es decir un aumento anormal, alteraciones que sugerían un proceso infeccioso. Se obtuvo recién nacida cefálica. Al momento de la cirugía AR5 y PMR1 advirtieron que V1 se encontraba hipertérmica, lo que significa una temperatura elevada, signos indicativos de corioamnionitis, además presentó pérdida de tono muscular, hemorragia obstétrica y choque hipovolémico grave IV<sup>22</sup>.

**65.** Debido a las complicaciones que V1 presentó, así como la inadecuada atención médica que recibió en el HG Cananea, V1 fue trasladada al HGZ No. 05, donde a pesar de los esfuerzos del personal médico para lograr su supervivencia,

---

<sup>22</sup> Emergencia médica que ocurre cuando hay una pérdida grave de sangre u otros líquidos del cuerpo.

V1 falleció. Al respecto, se abordará en el apartado de derecho humano a la vida, sobre las condiciones que detonaron el mal pronóstico y posterior fallecimiento de V1.

**66.** Por los elementos señalados anteriormente, se pudo advertir que la atención médica no fue oportuna<sup>23</sup>, suficiente<sup>24</sup> y careció de disponibilidad<sup>25</sup>, accesibilidad<sup>26</sup>, aceptabilidad<sup>27</sup> y calidad, por las siguientes consideraciones:

**67.** Como fue manifestado, la CPEUM establece en su artículo 4° párrafo cuarto que toda persona tiene derecho a la salud; sentido similar puede ser encontrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que indica que toda persona tiene el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; sin embargo, en tales disposiciones no se desarrolla lo que debe ser considerado como un estándar en los procedimientos y mecanismos establecidos por el Estado para garantizar el acceso de la población a los servicios de salud.

**68.** De manera interna, la LGS es el ordenamiento, reglamentario del artículo 4° constitucional, en el que se puede advertir diversos principios que deben regir a los servicios de salud del Estado; pudiendo referir, por ejemplo, que el objeto del derecho de protección a la salud es la protección de un estado completo de bienestar físico, mental y social, que incluye por supuesto, la ausencia de afecciones o enfermedades,<sup>28</sup> concluyéndose por tanto, que toda aquella atención médica que

---

<sup>23</sup> Implica la reducción de los tiempos de espera y a veces de retrasos dañinos.

<sup>24</sup> Es aquella en la que se proporciona atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales, proporcionando servicios de salud basados en evidencia a quienes los necesitan y evitar daños a las personas para las que el cuidado está destinado.

<sup>25</sup> V1 no accedió a servicios especializados en ginecología (no accedió de forma oportuna a servicios de tercer nivel e insumos para la atención de urgencia obstétrica)

<sup>26</sup> Se documentaron los servicios médicos presentaron deficiencias

<sup>27</sup> La atención médica no se brindó de forma digna y oportuna.

<sup>28</sup> De acuerdo con la LGS en su artículo 1°.

no logre tal finalidad es contraria al marco constitucional en diferente grado, dependiendo del acto u omisión bajo análisis.

**69.** En cuanto a las instituciones públicas de la salud del Estado mexicano, es considerado un servicio básico de salud, la atención médica integral, que comprende las acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias,<sup>29</sup> así como la atención médica integrada de carácter preventivo,<sup>30</sup> además de la atención materna infantil,<sup>31</sup> la salud sexual y reproductiva,<sup>32</sup> la asistencia social a los grupos más vulnerables,<sup>33</sup> entre otras.

**70.** En ese sentido las conclusiones del Dictamen Médico de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos permiten concluir que la atención médica brindada a V1, fue en desapego del marco constitucional y convencional en materia de protección de la salud; ello pues no se garantizó la restauración de la salud de V1 en términos de lo que es definido por el artículo 33 de la LGS, previsto para las atenciones preventivas y curativas,<sup>34</sup> al omitir la apropiada prestación del servicio al que estaban obligados proporcionar en cada una de sus respectivas intervenciones, se evidenciaron las irregularidades acreditadas ante el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por no haberse apegado a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para evitar las conductas señaladas, que derivaron en la inadecuada atención médica durante el parto y posparto de V1, en el HG Cananea, situación que favoreció las complicaciones de salud que V1 presentaba, dando como resultado su fallecimiento.

---

<sup>29</sup> De acuerdo con la LGS en su artículo 27 fracción III.

<sup>30</sup> De acuerdo con la LGS en su artículo 27 fracción III.

<sup>31</sup> De acuerdo con la LGS en su artículo 27 fracción IV.

<sup>32</sup> De acuerdo con la LGS en su artículo 27 fracción V.

<sup>33</sup> De acuerdo con la LGS en su artículo 27 fracción X.

<sup>34</sup> I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno

**71.** También debe considerarse que, con tales omisiones, el personal médico del HG Cananea no cumplió con la asistencia de V1 como mujer especialmente vulnerable frente a los servicios de salud, en términos del artículo 27 fracción X de la LGS; de esa manera no se garantizó su atención integral durante su embarazo y parto en términos del artículo 61 del mismo ordenamiento.

**72.** Pudo advertirse que el personal médico del HG Cananea, actuó de manera reiterada en desapego de la Guía IMSS-063-08 y la Guía de Manejo de Bacteriuria e Infección de Vías Urinarias, mismas que, cuando son conformes con las Normas Oficiales Mexicanas forman parte del estándar nacional en materia de protección de la salud; lo anterior es relevante pues, aunque el artículo 32 de la LGS indica que los prestadores de los servicios de salud podrán apoyarse de las Guías de Práctica Clínica que sean acordes con las referidas Normas, el artículo 25 del mismo ordenamiento establece que en materia de prestación de servicios de salud se debe garantizar su extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa,<sup>35</sup> lo que implica el deber de adopción necesario de dichas Guías, cuyo incumplimiento redundaría en omisiones regresivas, incompatibles con el derecho de protección a la salud.

**73.** Finalmente, en cuanto a las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, como fue referido, las mismas fueron contrarias a diversas de Guías de Práctica Clínica y Normas Oficiales Mexicanas, careciendo por tanto, de la atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno que es previsto por el artículo 51 de la LGS; tampoco se acreditó que ese personal médico garantizara en beneficio de V1, la recepción de información suficiente, clara, oportuna y veraz respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indicaron o aplicaron.<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup> Artículo 25.- Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, particularmente para la atención integral de la población que se encuentra en el país que no cuenta con seguridad social.

<sup>36</sup> De acuerdo con la LGS en su artículo 51 Bis 1.

**74.** Los hechos suscitados en el caso de V1 constituyen diversas inobservancias en la atención médica, al no considerarse los diversos factores de riesgo que presentaba V1, además, se pudo evidenciar la falta de atención con una perspectiva de género, al omitirse que V1 presentaba una emergencia obstétrica de carácter primordial, sin que el personal médico encargado de su atención lo advirtiera.

**75.** Por las anteriores consideraciones, esta Comisión Nacional acreditó que las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 impidieron que V1 obtuviera el más alto nivel de bienestar físico y psicológico y con ello, el más alto nivel posible de salud, en condiciones de igualdad, vulnerando lo previsto en los artículos 4 de la CPEUM; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la LGAMVLV; adicional a que la actuación fue desprovista de perspectiva de género, se inobservó el principio de centralidad de la mujer, al haberse omitido las necesidades urgentes de atención que requería V1 al cursar un embarazo de alto riesgo y al trato digno, así como los criterios la CrIDH referidos.

**76.** Con la falta de atención médica segura y oportuna, se vulneraron los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto, Constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracción II, 51, párrafo primero, y 61 de la LGS; así como 7, fracciones I y V; 8, fracción III, 9 y 48, del Reglamento de la LGS, así como la NOM-007-SSA2-2016 y las guías de Manejo de Bacteriuria e Infección de Vías Urinarias y Guía IMSS-063-08, de los que deriva su responsabilidad, en virtud de que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad idónea, a fin de recibir atención profesional y éticamente responsable, trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

### **C. DERECHO HUMANO A LA VIDA**

**77.** La vida como derecho fundamental es reconocido en el párrafo segundo del artículo 29, de la CPEUM, correspondiendo al Estado, a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.<sup>37</sup>

**78.** El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo<sup>38</sup>, el cual se encuentra protegido por diversos instrumentos internacionales. El artículo 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos refiere que el derecho a la vida es inherente a la persona humana y la protección normativa del mismo.

**79.** La CrIDH señala que, el derecho a la vida es un derecho humano fundamental cuyo goce pleno constituye una condición para el ejercicio de todos los derechos, por lo que, ninguna persona puede ser privada arbitrariamente de su vida, y que los Estados deben adoptar todas las medidas adecuadas para proteger y preservar este derecho. Además, el derecho a la vida se encuentra directa e inmediatamente vinculado con la atención de la salud.<sup>39</sup>

**80.** Asimismo, la CrIDH ha referido que los Estados tienen la obligación de proporcionar servicios de salud adecuados, especializados y diferenciados durante el embarazo, parto y en un periodo razonable después del parto, para garantizar el derecho a la salud de la madre y prevenir la mortalidad y morbilidad materna.<sup>40</sup>

---

<sup>37</sup> CNDH, Recomendación 105/2023, párrafo 89.

<sup>38</sup> CNDH, Recomendación 131/2021, párrafo 53.

<sup>39</sup> CrIDH. Caso Brítez Arce y Otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022, párr. 69

<sup>40</sup> Ibidem, párr. 68.

**81.** De acuerdo con la OMS, la muerte materna es el fallecimiento de una mujer mientras esté embarazada o dentro de un período de 42 días contado desde la terminación del embarazo, independientemente de la duración o el sitio del embarazo, por alguna causa relacionada con el embarazo o agravada por ese estado o su atención, pero no por otra causa accidental u ocasional.<sup>41</sup>

**82.** Resulta cierto que, la mayoría de las muertes maternas son prevenibles mediante acceso a atención suficiente e intervenciones eficaces en salud durante el embarazo y el parto,<sup>42</sup> al punto que, la OMS estima que entre el 88% y el 98% de las muertes maternas son prevenibles. Por otro lado, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, ha establecido como una de las metas, la reducción de la mortalidad materna.

**83.** Las causas directas de la mortalidad materna incluyen la eclampsia y preeclampsia, las hemorragias, las infecciones y los abortos inseguros. Muchas de estas causas se relacionan con la falta de acceso a servicios de salud de calidad, que se asocian con costos elevados de la atención médica, deficiencias en los insumos y equipos, y la falta de personal capacitado.<sup>43</sup>

**84.** Para esta Comisión Nacional, es importante resaltar la gravedad de los hechos motivo de esta Recomendación, ya que la mayoría de las muertes maternas pueden resultar prevenibles. Estos hechos constituyen una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en género.

## **C.1. VULNERACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA EN AGRAVIO DE V1**

---

<sup>41</sup> OMS, Maternal Mortality in 2005: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank, pág. 4

<sup>42</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. La mortalidad y morbilidad materna prevenible y los derechos humanos, UN Doc. A/HRC/14/39, 16 de abril de 2010, párr. 6

<sup>43</sup> Grupo de Información en Reproducción Elegida. GIRE. Omisión e Indiferencia, Derechos Reproductivos en México, p. 99. Disponible en línea: <https://informe.gire.org.mx/caps/cap3.pdf> consultado el 14/04/2025

**85.** Previo analizar las causas por las cuales fue vulnerado el derecho humano a la vida en agravio de V1, es importante señalar que la salud y los elementos que confluyen para hacerla efectiva y manifiesta en la población son diversos y diferenciados. La OMS lo enuncia como “el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La salud manifiesta, en un concepto integral, incluye contar con los recursos humanos y técnicos, la infraestructura física, hospitalaria y los insumos adecuados; donde la salud pública es el reconocimiento de procesos y problemas colectivos. Esto implica que las organizaciones grupos o instituciones debían hacerse cargo de estos.

**86.** En el caso en concreto, se pudo advertir que la atención médica brindada a V1 no cumplió con los principios básicos para su atención, pues careció de disponibilidad, al no contar con los recursos suficientes para atender la urgencia obstétrica que V1 presentaba, aunado a la falta de calidad en la atención médica.

**87.** V1 había sido atendida en diversas ocasiones en el HG Cananea y el 15 de agosto de 2024, después de haber sido ingresada por presentar trabajo de parto y signos de infección por corioamionitis, fue atendida para resolución del embarazo por cesárea.

**88.** Al ingreso de V1 a quirófano, AR5, en acompañamiento de PMR1, detectó la presencia de sangrado, útero vascularizado<sup>44</sup>, alteraciones que sugerían un proceso infeccioso. Proceso infeccioso que no fue atendido debidamente por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, pues subestimaron su sintomatología, factores de riesgo y no realizaron un interrogatorio encaminado a determinar el origen de la infección que V1 presentaba.

---

<sup>44</sup> Aumento anormal.

**89.** Al momento de la cirugía, se obtuvo recién nacida viva cefálica. En la cirugía AR5, en acompañamiento de PMR1, advirtió que V1 se encontraba hipertérmica<sup>45</sup>, signos indicativos de corioamnionitis, además presentó atonía uterina, presentando hemorragia obstétrica y choque hipovolémico grado IV.

**90.** Al respecto, la atención médica que recibió V1 durante el procedimiento quirúrgico, presentó datos clínicos de muy mal pronóstico, procedentes de un proceso infeccioso e inflamatorio, el cual evidencia la inadecuada atención médica que recibió V1 los días 08 al 10 y 14 de agosto de 2024. Situaciones que favorecieron la atonía uterina, y por ende la hemorragia obstétrica que presentó.

**91.** AR5 y PMR1 solicitaron el traslado de V1 a una unidad de mayor resolución e insumos, debido al cuadro clínico que presentaba, por lo que solicitaron su traslado al HGZ No. 05, en Nogales, Sonora, del IMSS; sin embargo, durante el traslado entre las unidades existió dilación por cuestiones administrativas de ambas instituciones, aunado a la distancia que existe de aproximadamente dos horas entre ambos Hospitales.

**92.** En este aspecto en específico, la Organización Panamericana de la Salud ha señalado puntualmente sobre la importancia del abordaje que existe en situaciones de emergencias y urgencias obstetricias, pues estas constituyen las principales causas de muerte materna. Por otro lado, uno de los diagnósticos que favorece la muerte materna es el de hemorragia obstétrica, destacando la importancia de reconocer en forma oportuna las complicaciones y realizar un abordaje inmediato y adecuado, de forma de evitar el agravamiento y la muerte de la mujer y priorizar el ingreso a unidad de cuidados intensivos de un hospital con disponibilidad de sala de operaciones, para ser valorada por un equipo multidisciplinario y proceder a identificar y remover los focos sépticos, esta decisión no debe ser demorada.

---

<sup>45</sup> Temperatura elevada no inducida intencionalmente.

**93.** En el caso en concreto, personal del HG Cananea, no atendió adecuadamente las causas de emergencia y urgencias que presentaba V1, lo cual contribuyó a su desenlace, esto debido a las inobservancias para su atención médica oportuna.

**94.** En cuanto al traslado en ambulancia de V1, el Dictamen en Materia de Medicina de esta Comisión Nacional señaló que no existe registro en el expediente clínico que evidenciara que le fue colocado un pantalón antichoque<sup>46</sup> a V1, a fin de mejorar el flujo sanguíneo; además PMR1 indicó que no se contaba con kit de hemorragia completo en sala de quirófano. Siendo estas omisiones las que abonaron a un pronóstico desfavorable de la salud de V1, ante la presencia de hipovolemia<sup>47</sup>, paro cardíaco y disfunción orgánica múltiple.

**95.** Al respecto, Q1 narró que personal del HGZ No. 05 le informó que el traslado se realizó de forma deficiente, ya que V1 había perdido mucha sangre. A la llegada de V1 al HGZ No. 05, PSP4 señaló que arribó a las 16:09 horas, recibéndola con paro cardiorrespiratorio de seis minutos de evolución, con sesiones de compresiones y ámpulas de vasopresor (adrenalina), por lo que fue ingresada al área de choque, con datos de muy mal pronóstico, se realizó reanimación cardiopulmonar, a la que no se respondió favorablemente, por lo que se declaró su fallecimiento, señalando como causa de muerte choque hipovolémico y hemorragia intraparto no especificada.

**96.** AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, durante su atención el 14 de agosto de 2024, subestimaron los factores de riesgo que presentó V1, omitieron llevar a cabo una entrevista enfocada, efectuar una exploración física completa consistente en la examinación de las contracciones y grado de encajamiento del producto de la gestación, realizar partograma, analizar estudios de laboratorio, administrar

---

<sup>46</sup> Dispositivo médico que se utiliza para tratar el choque hipovolémico.

<sup>47</sup> Volumen de sangre circulante en el cuerpo disminuye.

antibioticoterapia y asegurarse de la intervención por una persona médica ginecoobstetra, situación que dilató su traslado a una unidad médica de mayor resolución, el diagnóstico de corioamnionitis y la variedad de posición occipito-posterior del feto, lo cual contribuyó a la atonía uterina, hemorragia obstétrica, choque hipovolémico, disfunción multiorgánica y finalmente, el fallecimiento de V1.

**97.** Una muerte materna como la que sufrió V1, constituye una violación a derechos humanos, pues refleja una precaria protección a la salud materna, esto aunado a que las soluciones de atención de salud para prevenir o tratar las complicaciones del embarazo. Es por ello que, la OMS y la Organización Panamericana de la Salud han señalado que la mayoría de las causas de muerte materna son prevenibles.

**98.** Esta Comisión Nacional concuerda con la CrIDH y la Relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y sus consecuencias, al señalar que las muertes maternas *“No son simples desgracias o problemas naturales inevitables del embarazo, sino más bien, injusticias que podrían impedirse y que los gobiernos y las instituciones de salud, están obligados a remediar”*.<sup>48</sup>

**99.** Para esta Comisión Nacional, resulta de suma preocupación que hechos como los de la presente Recomendación se susciten, pues demuestra la falta de condiciones mínimas de atención médica que requiere una persona embarazada, como lo era V1.

**100.** El conjunto de omisiones, retraso de diagnóstico y dilación oportuna de la atención médica por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 constituyen una vulneración al derecho a la vida, previsto en los artículos 1º, párrafo primero y 29 de

---

<sup>48</sup> Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen, E/CN.4/1999/68/Add.4, 21 de enero de 1999, párr. 70.

la CPEUM, así como 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en agravio de V1.

## **C.2 PERSONAS MÉDICAS RESIDENTES**

**101.** En la Recomendación General 15, la CNDH destacó 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 (...).

**102.** Se corroboró que el HG Cananea, además inobservó lo previsto en la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica, la cual, entre otras cosas menciona que las personas médicas residentes deben cumplir las disposiciones internas de la Unidad Médica receptora que se trate, informando a su superior inmediato 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, con motivo de lo anterior, desarrollen, estarán sujetos a las indicaciones y supervisión del personal médico adscrito, situación que no ocurrió en el caso de V1, pues la médica residente que participó en la atención médica de V1 no contó con la supervisión con relación a la materia de su adiestramiento; lo que contribuyó al fallecimiento de V1 al no disponerse de los recursos humanos necesarios para identificar oportunamente los factores de riesgo perinatales que cursaba.

**103.** En el mismo sentido, la participación de PMR1, adquiere relevancia por el hecho de que participó en la atención médica brindada a V1 en acompañamiento del personal médico tratante, quienes omitieron la observancia del numeral 8.3, 8.33, 9.2 de la "NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos

para la atención médica”; advirtiéndose que su instrucción no fue en correspondencia con la especialidad y grado académico, actuación que denota la insuficiencia en los servicios de salud que se brindan en esas Unidades Médicas por parte del personal médico.<sup>49</sup>

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

**104.** La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en los artículos 35 y 46, fracciones II y X, indica que el Estado es responsable de brindar, a través de las instituciones del sector salud, de manera integral e interdisciplinaria, la atención médica y psicológica, con perspectiva de género, a las víctimas para que se asegure que en la prestación de los servicios del sector salud se respeten sus derechos humanos, así como prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

**105.** Al respecto, la Oficina del Alto Comisionado en México ha expresado que:

La violencia obstétrica es aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se trata de un tipo de violencia invisibilizada, no desapercibida obviamente pues las mujeres la padecen, la sienten. La violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes, negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto.<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> En los numerales 8.3, 8.33, 9.2, de la mencionada Norma, se establece que las personas médicas en formación deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente.

<sup>50</sup> Sala de prensa. Derechos sexuales y reproductivos. Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. Martes, 06 Mayo 2014. Disponible en: [http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=622:derechossexuales-yreproductivos&Itemid=268](http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechossexuales-yreproductivos&Itemid=268).

**106.** Por otro lado, a la luz de la Convención Belém do Pará, las mujeres tienen derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica y los Estados están en la obligación de prevenirla, sancionarla y abstenerse de practicarla, así como de velar porque sus agentes actúen en consecuencia, tomando en consideración la especial vulnerabilidad que implica encontrarse en embarazo y en periodo posparto<sup>51</sup>.

**107.** Asimismo, la CrIDH se ha pronunciado, de forma específica, sobre la violencia ejercida durante el embarazo, el parto y después del parto, en el acceso a los servicios de salud, y ha sostenido que constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en género denominada violencia obstétrica, la cual “abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o posparto, en centros de salud públicos o privados”.<sup>52</sup>

**108.** En este sentido, también la CrIDH encuentra que la violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género “prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará<sup>53</sup>”, ejercida por las personas encargadas de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos

---

<sup>51</sup> CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 77

<sup>52</sup> Ibidem, párr. 75

<sup>53</sup> CrIDH. Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe, 14 noviembre 2019, párr. 182.

reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto.<sup>54</sup>

**109.** En la Recomendación General 31/2017<sup>55</sup>, emitida por este Organismo Nacional el 31 de julio de 2017, se estableció que la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género, una manifestación de las relaciones asimétricas de poder entre el personal médico y las mujeres embarazadas que acuden a las instituciones de salud, es un fenómeno de naturaleza multifactorial, que se traduce en una violación pluriofensiva hacia la mujer y conlleva, entre otros, la afectación al derecho humano a la integridad personal en su aspecto físico como psicológico.

**110.** Lo anterior, da cuenta de un reto diferenciado en cuanto a los servicios de salud materna en México; así, por ejemplo, ha sido señalado en los últimos datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, que existe una prevalencia del 31.4% a nivel nacional, de maltrato en la atención obstétrica contra las mujeres de 15 a 49 años, cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los últimos 5 años, al año de 2021<sup>56</sup>; cifras que dan cuenta de la situación institucional de violencia que padece un gran porcentaje de mujeres en México y que hace necesaria la búsqueda de acciones efectivas desde la vía no jurisdiccional, para la prevención de la violencia de tipo obstétrica y de medidas de no repetición, que incidan en la generación de una cultura de paz y de derechos humanos.

## **D.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO HUMANO DE V1 A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE TIPO OBSTÉTRICA**

---

<sup>54</sup> CrIDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 8

<sup>55</sup> Disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral\\_031.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral_031.pdf)

<sup>56</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, México, 2021, p. 104. Disponible en línea: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021\\_presentacion\\_ejecutiva.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf)

**111.** De las constancias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 ejercieron violencia obstétrica en agravio de V1 al omitir proporcionarle una atención médica materna integral, con oportunidad, seguridad y calidad, exponiéndola a daños de índole físico durante su parto por circunstancias prevenibles ante un diagnóstico oportuno, que derivaron en atonía uterina, hemorragia obstétrica, choque hipovolémico, disfunción multiorgánica y finalmente, el fallecimiento de V1.

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

**113.** Por ello, el actuar de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 personal médico adscrito al HG Cananea, fue desprovisto de perspectiva de género pues, en sus intervenciones, se pudo corroborar que no brindaron a V1 servicios de salud materna con atención de calidad, sensible, empática, digna, profesional, legal y disciplinada, ya que sus acciones no fueron guiadas con la finalidad de salvaguardar su bienestar, brindando un tratamiento médico óptimo de acuerdo a sus necesidades; tampoco se estimaron los factores de riesgo que presentó desde el primer momento, ni se tomó en consideración su sentir, sus preocupaciones, acreditándose, además, que la atención médica que se le brindó en el HG Cananea fue inadecuada desde su ingreso a dicha Unidad Médica, en el marco de atención al parto.

**114.** Por lo anterior, además de actos y omisiones que constituyen violencia de tipo obstétrica, al acreditarse que la atención médica que recibió V1 en el HG Cananea fue deshumanizada, durante su embarazo, generándole afectaciones de índole física, se configura la modalidad de violencia institucional, que es conceptualizada por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como los actos u omisiones de las personas servidoras públicas de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia; por las anteriores consideraciones, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 y el IMSS-Bienestar de manera institucional, son responsables de vulnerar el derecho de V1 a una vida libre de violencia, al incumplir con lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.<sup>57</sup>

**115.** Por lo anteriormente acreditado AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 son responsables por la violación al derecho a una vida libre de violencia, en agravio de V1, previsto en los artículos 1, 3, 4, 7, incisos a) y b), y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer,

---

<sup>57</sup> 5.5 Atención del parto.

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

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

“Convención de Belém do Pará”, así como lo establecido en los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento.

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

**116.** Para la CrIDH, el “proyecto de vida” se asocia al concepto de realización personal, aquellas opciones que la persona puede tener para conducir su vida y alcanzar lo que se propone. Una persona que carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación no será verdaderamente libre<sup>58</sup>. En el caso de Sebastián Furlan<sup>59</sup>, se establece que el “proyecto de vida” atiende a 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”, definición que la Corte reitera en casos como el de Álvarez Ramos<sup>60</sup>.

**117.** De igual manera, la CrIDH ha precisado que el proyecto de vida “atiende a 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<sup>61</sup>”, bajo este contexto, ha determinado que dicho daño implica:

La pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable, en cuyos casos se han acreditado daños que afectan

---

<sup>58</sup> Cfr. Caso Familia Julien Grisonas Vs Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 23 de septiembre de 2021. Párr. 308.

<sup>59</sup> CrIDH, Caso Furlan y Familiares. Argentina. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 285.

<sup>60</sup> CrIDH, Caso Álvarez Ramos vs Venezuela. Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 30 de agosto de 2019, párr. 225.

<sup>61</sup> CrIDH. Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México. Fondo, reparaciones y costas. sentencia de 28 de noviembre de 2018, párr. 314.

la libertad objetiva de la víctima; o los cuales impidan desarrollar tal proyección, o bien que por omisión de un deber no se tenga la posibilidad siquiera de plantear un proyecto de vida en sí.<sup>62</sup>

**118.** Dichos menoscabos y su gravedad para el desarrollo y existencia de la persona víctima de violaciones de derechos humanos, han sido observados como daños al “proyecto de vida”, término que ha sido asociado al concepto de realización personal, cuyas afectaciones dan lugar a una reparación que, aunque no se cuantifica económicamente, puede ser objeto de otras medidas de reparación.

#### **E.1. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE VI1, QVI2, VI3, VI4, VI5, VI6 Y VI7**

**119.** En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, han generado también una afectación al proyecto de vida de las personas integrantes de la familia de V1, es decir VI1, QVI2, VI3, VI5, VI6 y VI7.

**120.** Para la CrIDH, el “proyecto de vida” se asocia al concepto de realización personal, aquellas opciones que la persona puede tener para conducir su vida y alcanzar lo que se propone. Una persona que carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación no será verdaderamente libre.<sup>63</sup>

**121.** En el caso de Sebastián Furlan<sup>64</sup>, se establece que el “proyecto de vida” atiende a la “realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse

---

<sup>62</sup> Ídem.

<sup>63</sup> Cfr. Caso Familia Julien Grisonas Vs Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 23 de septiembre de 2021. Párr. 308.

<sup>64</sup> CrIDH, Caso Furlan y Familiares. Argentina. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 285.

razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”, definición que la Corte reitera en casos como el de Álvarez Ramos.

**122.** De igual manera, la CrIDH ha precisado que el proyecto de vida “atiende a 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”, señala que dicho daño:

Implica la **pérdida** o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable, en cuyos casos se han acreditado daños que afectan la libertad objetiva de la víctima; o los cuales impidan desarrollar tal proyección, o bien que por omisión de un deber no se tenga la posibilidad siquiera de plantear un proyecto de vida en sí<sup>65</sup>.

**123.** Dichos menoscabos y su gravedad para el desarrollo y existencia de la persona víctima de violaciones de derechos humanos, han sido observados como daños al “proyecto de vida”, término que ha sido asociado al concepto de realización personal, cuyas afectaciones dan lugar a una reparación que, aunque no se cuantifica económicamente, puede ser objeto de otras medidas de reparación.

**124.** En visita *in situ* que realizó personal de esta Comisión Nacional, el 31 de marzo de 2025, QVI2 refirió que V1 tenía seis hijos, de los cuales tres son mayores de edad. Indicó que posterior a su fallecimiento, aproximadamente tres semanas después, se hizo cargo de su hermana VI1, pues Q1, comenzó a tener problemas de ingesta de bebidas alcohólicas, asimismo, se hizo cargo de su hermana VI3, ya que el DIF-Cananea le entregó en depósito a sus hermanas, esto debido a la situación del padre de VI1. Refirió que, en cuanto a los gastos corrientes de ella, su

---

<sup>65</sup> CrIDH. Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México. Fondo, reparaciones y costas. sentencia de 28 de noviembre de 2018, párr. 314.

hija y hermanas, se encarga su esposo y el hermano de V1, VI7, con quien pernoctan VI1 y VI3.

**125.** La muerte de V1 produjo una afectación al desarrollo integral de VI1, al privarlo desde el inicio de su vida del vínculo materno, de la crianza y del entorno afectivo que razonablemente habrían conformado su trayectoria vital, lo que incide en su proyecto de vida.

**126.** La muerte de V1, produjo una afectación indirecta pero estructural en el desarrollo integral del recién nacido, al privarlo desde el inicio de su vida del vínculo materno, de la crianza y del entorno afectivo que razonablemente habrían conformado su trayectoria vital, en términos de los estándares interamericanos.

**127.** Por otro lado, en cuanto a VI4, quien se encuentra privado de la libertad, señaló QVI2 que su madre V1 se encargaba de los gastos por servicios jurídicos, así también, era la única que realizaba las visitas en el centro penitenciario y le llevaba alimentos. Por lo que, su fallecimiento también le afectó, indicando QVI2 que únicamente ha podido hablar vía telefónica con él, a quien lo nota triste y decaído por el fallecimiento de su madre.

**128.** Sobre este punto en específico, para esta Comisión Nacional es de suma importancia atender a los derechos de las personas privadas de la libertad, atendiendo como uno de los ejes de su reinserción, entre ellos, se encuentra el acercamiento a su familia. El fallecimiento de V1 mermó más allá de las esferas generales tras la pérdida de un miembro familiar, sino también fueron afectadas diversas esferas de sus hijos, como lo es VI4, quien, tras la pérdida de su madre, no ha podido acceder a uno de sus derechos, como lo es la visita penitenciaria y convivencia familiar.

**129.** QVI2, VI4, VI5, VI6, como hijos mayores, y VI3 como hija menor de edad, de V1, se vieron afectados emocionalmente tras su pérdida; sin embargo, no pudieron

acceder a servicios psicológicos, por lo que el duelo, tuvieron que realizarlo de manera personal, sin el apoyo de profesionales en salud mental.

**130.** El fallecimiento de V1 representó un antes y un después en la vida de VI1, QVI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, pues conllevó una ruptura familiar y propició un indudable impacto en la esfera psicosocial, con alteraciones en el entorno y vida familiar, lo cual implicó diversos cambios en su dinámica de vida generadas a partir de los hechos analizados en la presente Recomendación, situación que deberá ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

#### **E.1.2. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA FAMILIAR**

**131.** El derecho humano a la protección de la familia es otorgado por el artículo 4° de la CPEUM que señala que la ley protegerá la organización y el desarrollo de las familias; por su parte, el artículo 17 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos indica que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado, garantía que es señalada en los mismos términos por el artículo 15 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

**132.** Por su parte el artículo 22 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes reconoce el derecho de niñas, niños y adolescentes de vivir en familia y que no pueden ser separados de las personas que ejercen la patria potestad. En las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños<sup>66</sup>, refiere que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento, el bienestar y la protección de niñas, niños y

---

<sup>66</sup> Naciones Unidas, Asamblea General, Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, 2010.

adolescentes,<sup>67</sup> asimismo, ha sido referido que el derecho de protección de la familia tiene relación con el derecho humano a la identidad, en esa tesitura la Convención sobre los Derechos del Niño que el Estado tiene el deber de respetar el derecho de NNA de preservar sus relaciones familiares; que las NNA tienen derecho a conocer a sus progenitores y ser cuidados por ellos.<sup>68</sup>

### **E.1.2.1 AFECTACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA FAMILIAR DE VI1 Y VI3**

**133.** En los hechos analizados en esta Recomendación se pudo constatar que los actos y omisiones del personal del IMSS-Bienestar vulneraron el derecho a la protección de la familia de VI1 y VI3, y con ello el disfrute de su convivencia, bajo las siguientes consideraciones:

**134.** De las constancias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 omitieron proporcionar a V1 una atención médica materna integral, con oportunidad, seguridad y calidad, que derivaron en su fallecimiento, generando con ello un gran impacto en la vida de VI1 y VI3, alterando su estructura familiar de manera permanente; impidiéndole vivir en el núcleo familiar primario.

**135.** Respecto a la situación de VI1, como menor de edad, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento por parte de las autoridades del DIF-Cananea, que determinó su depósito en favor de su hermana QVI2, esto debido a que, en septiembre de 2024, VI1 se vio involucrada en una situación de riesgo ocasionada por Q1, su padre, motivo por cual, tanto VI1 como VI3, se encuentran en resguardo de su hermana

---

<sup>67</sup> Al ser la familia el núcleo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento, el bienestar y la protección de los niños, los esfuerzos deberían ir encaminados ante todo a lograr que el niño permanezca o vuelva a estar bajo la guarda de sus padres o, cuando proceda, de otros familiares cercanos. El Estado debería velar por que las familias tengan acceso a formas de apoyo en su función cuidadora.

<sup>68</sup> Artículo 7

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

QVI2. Aunado a que, debido a las condiciones de precariedad, como falta de luz, en las que se encuentra la vivienda de QVI2, las menores pasan la noche en casa de VI7, quien era hermano de V1, quien también se encarga de los gastos y alimentación de VI1 y VI3.

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

#### **E.1.2.2 AFECTACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD DE VI3**

**137.** La Ley General de Víctimas señala que a las personas a las que se les reconoce como víctimas indirectas, tendrán esa calidad desde las afectaciones derivadas de los hechos violatorios a derechos humanos, por ejemplo, la vulneración de su salud psicoemocional. Por ello, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional que en el caso de que acrediten este tipo de afectaciones es necesario otorgar medidas de rehabilitación para las víctimas indirectas, como en el presente caso, particularmente para VI3, tal y como es referido por la CrIDH, el sufrimiento referido se entiende como un “producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos”, por tanto basta con acreditar las violaciones a los derechos humanos de las víctimas directas, para reconocer su condición de víctimas indirectas.

**138.** Aunado a lo anterior, se pudo conocer que, de acuerdo con QVI2, VI3 fue la más afectada tras el fallecimiento de V1, pues a la fecha, aún presenta episodios de llanto y extraña a su madre, evidenciando la falta de figura materna que ejercía V1 sobre VI3, lo que denota una afectación de índole psicológica derivado de los hechos; situación especialmente relevante, al estimar además su condición de

niñez, lo que hace necesaria la identificación de medidas de rehabilitación para la reparación específica del daño en el caso particular de VI3.

**139.** Con relación a VI3, la CrIDH ha considerado que se puede declarar vulnerado el derecho a la integridad psíquica y moral de “familiares directos” u otras personas con vínculos estrechos con las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que aquellos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a estos hechos, tomando en cuenta, entre otros elementos, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar<sup>69</sup>.

## **F. CULTURA DE LA PAZ**

**140.** La cultura de paz se define como un conjunto de valores, actitudes, tradiciones, comportamientos y estilos de vida basados en el respeto a la vida, el fin de la violencia, la promoción y práctica de la no violencia a través de la educación, el diálogo y la cooperación internacional.<sup>70</sup>

**141.** La CNDH ha reiterado su compromiso con la cultura de paz como un pilar fundamental para la protección y promoción de los derechos humanos, al sostener que la construcción de la paz requiere no solo la ausencia de violencia, sino también la existencia de justicia social, respeto por la diversidad y la participación de la ciudadanía en la resolución pacífica de conflictos, reconociendo su importancia en la consolidación de un Estado democrático y respetuoso de los derechos humanos.

---

<sup>69</sup> CrIDH, Caso Leguizamón Zaván y Otros Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 15 de noviembre de 2022, Parr. 87.

<sup>70</sup> Estándares internacionales sobre Cultura de Paz. Centro Nacional de Derechos Humanos “Rosario Ibarra de Piedra”. Casa Editorial de los Derechos Humanos. Primera Edición 2024. F. 9

**142.** Asimismo, este Organismo Nacional hizo público el 13 de septiembre de 2022 el **Plan Estratégico por una Cultura de Paz y Derechos Humanos**<sup>71</sup> como una estrategia integral para abordar la violencia y las desigualdades en México desde una perspectiva de derechos humanos.

**143.** Este Plan se enfoca en promover una cultura de paz que abarca entre otras la protección de los derechos humanos como pilar fundamental, priorizando la resolución no violenta de conflictos, el respeto a los derechos humanos, la igualdad y no discriminación, la justicia social, la participación ciudadana, la denuncia de la violencia, la exigencia de justicia y el apoyo a las organizaciones de la sociedad civil; así como la valoración de la dignidad humana, la inclusión y la búsqueda de la justicia social, destacando el acceso a la misma asegurando que puedan tener reparación y justicia.

**144.** Este Organismo Nacional mediante esta Recomendación y las medidas de reparación solicitadas, contribuyen a la construcción de una paz estable y permanente, que consolide la transformación de la sociedad y fortalezca la confianza en sus instituciones, en pro de la dignidad y los derechos humanos de las personas y en contra de la violencia en todas sus formas y principalmente a personas en situación de vulnerabilidad.

**145.** La promoción de la cultura de paz requiere un compromiso colectivo y una acción coordinada e impulsada desde el Estado, con la participación de las organizaciones de la sociedad civil.

**146.** La persistencia de escenarios de violencia, impunidad, deficiencias en la investigación de delitos y ausencia de medidas estructurales de prevención limita la construcción de una cultura de paz. Cuando el Estado no garantiza condiciones

---

<sup>71</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Presentación del Plan Estratégico por una Cultura de Paz y Derechos Humanos** (13 de septiembre de 2022). Disponible en: [https://www.youtube.com/watch?v=mz\\_ZYeV-SJ8&t=11s](https://www.youtube.com/watch?v=mz_ZYeV-SJ8&t=11s)

efectivas de justicia, verdad, prevención y reparación, se generan entornos sociales donde la violencia se normaliza, se debilita la confianza institucional y se fractura el tejido social, lo que obstaculiza la construcción de relaciones sociales basadas en el respeto, la legalidad, la convivencia pacífica y la resolución no violenta de conflictos.

**147.** Por ello, este Organismo Nacional considera que la presente Recomendación constituye una oportunidad para que el IMSS-Bienestar concrete acciones y se sume a una cultura de la paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunte valores, actitudes y comportamientos que protejan y garanticen el respeto a la vida, a la salud, al ser humano y su dignidad, anteponiendo el rechazo a la violencia en todas sus formas y la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, así como en la comprensión entre los pueblos, colectivos y personas.

## **V. RESPONSABILIDAD**

### **V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**148.** Esta CNDH acreditó que la actuación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 personal médico adscrito al HG Cananea, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de V1, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en los apartados que anteceden, y con ello no se apegaron a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la vida, a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia obstétrica, en agravio de V1, al proyecto de vida en agravio de VI1, QVI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, así como a la protección de la vida familiar de VI1 y VI3 y a la integridad personal de VI3, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

**149.** V1 quien fue inicialmente atendida del 08 al 10 de agosto de 2024, por amenaza de parto pretérmino, infección de vías urinarias y cervicovaginitis por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, omitieron detectar los factores de gestación de alto riesgo, efectuar un interrogatorio dirigido, realizar una exploración física completa y enfocada, solicitar estudios de laboratorio complementarios, información a V1 y a familiares de los datos de alarma, brindar manejo a cervicovaginitis, lo que condicionó ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, datos macroscópicos indicativos de proceso infeccioso grave en cesárea, atonía uterina, hemorragia obstétrica, choque hipovolémico, disfunción multiorgánica y finalmente su fallecimiento.

**150.** Durante la segunda hospitalización de V1, fue atendida por ruptura prematura de membranas y trabajo de parto en fase latente por parte de AR6 y AR4, quienes omitieron identificar el embarazo de alto riesgo, llevar a cabo una entrevista enfocada, efectuar una exploración física completa consistente en la examinación de las contracciones y grado de encajamiento del producto de la gestación, realizar partograma, analizar estudios de laboratorio, administrar antibioticoterapia y asegurarse de la intervención con Ginecoobstetricia; lo que dilató el traslado a otra unidad médica con mayor resolución, el diagnóstico de corioamnionitis y la variedad de posición occipito-posterior persistente en el feto, contribuyentes de atonía uterina, hemorragia obstétrica, choque hipovolémico, disfunción multiorgánica y el fallecimiento de V1.

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

**152.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102, apartado B, de la CPEUM; 6, fracción III, 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo, de la Ley de la CNDH, se tienen evidencias suficientes, para que esta CNDH en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa ante el OIC–IMSS Bienestar, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 personal médico adscrito al HG Cananea, por las irregularidades en que incurrió en la atención médica de V1, así como por inobservancia del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica atribuible al personal médico y/o administrativo del HG Cananea, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

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

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

**154.** 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.

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

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

**157.** En el caso de V1 se pudo constatar que el HG Cananea no cuenta con personal médico especialista en ginecología y obstetricia, incumpliendo lo previsto en el Reglamento de la LGS.

**158.** Como fue referido, el personal del HG Cananea no garantizó una atención médica con perspectiva de género al desestimar en todo momento los factores de riesgo que V1 presentó, lo que independientemente de las responsabilidades de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, este Organismo Nacional advirtió responsabilidad institucional por la falta de supervisión en que incurrió el IMSS-Bienestar; ya que las instituciones de salud son responsables solidarias de que su personal médico observe la aplicación, en forma oportuna y correcta, que en materia de salud contemplan la NOM-007-SSA2-2016,

la Guía IMSS-063-08, Guía IMSS-063-08 y el Reglamento de la Ley General de Salud, las cuales tuvieron como consecuencia que no se brindara a V1 un diagnóstico temprano para una atención médica oportuna y curativa.

**159.** Así también, se pudo constatar que, en la atención médica brindada a V1, por el personal médico y/o administrativo del HG Cananea inobservó el contenido de los artículos 7, 18, 19 fracción I; y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que estipulan la vigilancia del desarrollo de los procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, lo que en el caso no aconteció, ante la dilación en la gestión del traslado debido a cuestiones administrativas, así como la falta de insumos necesarios para la atención de choque hipovolémico que presentó V1, advirtiéndose la responsabilidad institucional de garantizar que el HG Cananea cuente con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que, en el caso, implicó que no se contara con equipo para el manejo de V1, omisión de carácter administrativa que incumplió con los estándares de calidad en la atención médico.

**160.** En ese sentido, se pudo constatar que el IMSS-Bienestar, mediante sus propios procedimientos, omitió 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; en el caso, con la finalidad de proteger la salud de V1; el IMSS-Bienestar no garantizó que su personal implementara las medidas necesarias para disminuir la morbilidad materna<sup>72</sup>, lo anterior pues, aunque se trata de deberes institucionales abstractos, de cumplimiento progresivo, están previstos en normativa

---

<sup>72</sup> Reglamento de la LGS

Artículo 99.- Los responsables de un hospital gineco-obstétrico tendrán la obligación de tomar las medidas necesarias para disminuir la morbilidad materno infantil, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités nacionales respectivos.

médica con acciones inmediatas como garantía de prevención<sup>73</sup>, cuyos efectos, de haberse realizado, no se apreciaron en el análisis de los hechos de V1, generándose responsabilidad institucional por inadecuada atención médica.

**161.** 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 del IMSS-Bienestar, al no garantizar el acceso de V1 a la protección de su salud materna, en un entorno libre de violencia, así como al ser omisa en prever todas aquellas acciones necesarias, para evitar la violación a los derechos humanos de las personas derechohabientes para el fomento adecuado de una cultura de paz y de derechos humanos.

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

**162.** 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; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así

---

<sup>73</sup> LGS

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

Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social

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

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

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

como 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

**163.** 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 concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la vida, a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia obstétrica, en agravio de V1, al proyecto de vida en agravio de VI1, QVI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, a la protección de la vida familiar de VI1 y VI3, así como a la integridad de VI3; este Organismo Nacional les reconoce a las personas, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a la Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que la autoridad recomendada deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, así como de VI1, QVI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, a fin de que las víctimas puedan tener acceso a la Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas y su

Reglamento. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

**164.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por las víctimas, 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.

**165.** 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 o conciliación.

**166.** 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.

**167.** Las presentes medidas se piensan para generar un cambio en la realidad cotidiana, no solo de las víctimas, sino también de las mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud materna en el HG Cananea. Por tal motivo las mismas deben tener una vocación transformadora, pues sería injusto restituir a las víctimas a la misma situación dónde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia<sup>74</sup>.

**168.** 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:

***j) Medidas de rehabilitación***

**169.** 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”*.

---

<sup>74</sup> CrIDH, Caso González y Otras (Campo Algodonero) Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C, No. 205, párr. 450.

**170.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas, el IMSS-Bienestar en colaboración con la CEAV, deberá proporcionar a las víctimas QVI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

#### **ii) Medidas de satisfacción**

**171.** 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 puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**172.** En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS-Bienestar colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC IMSS-Bienestar, a fin de que, de ser el caso, se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por los hechos

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

**173.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1, 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**

**174.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas 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.

**175.** El IMSS-Bienestar deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un ciclo de

formación en materia de derechos humanos, con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigidos al personal médico adscrito al servicio de Urgencias, Hospitalización, Ginecología y Obstétrica y/o servicios homólogos del HG Cananea, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR6, en caso de seguir laboralmente activas, que aborde las siguientes temáticas: a) Derecho a la protección de la salud materna, con especial énfasis en la vigilancia materno-fetal y del trabajo de parto, b) Aplicación de perspectiva de género por el personal médico en la garantía de los servicios de salud, c) Identificación oportuna de factores de riesgo en el embarazo y trabajo que contribuyan a la prevención de casos de mortalidad materna.

**176.** El ciclo de formación deberá buscar construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional en perjuicio de las mujeres, así como fomentar la transversalidad de la perspectiva de género en los servicios de salud; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. Hecho lo anterior, se deberá proporcionar a esta Comisión Nacional un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del ciclo de formación, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**177.** A fin de desplegar acciones orientadas a la no repetición de los hechos contenidos en esta Recomendación, en un plazo no mayor a 6 meses posterior a la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS-Bienestar deberá realizar las acciones necesarias para garantizar una campaña de difusión, dirigida al personal médico y derechohabientes del HG Cananea, sobre el “Modelo de Atención Materna Integral (AMIIMS)”, que contemple los principios del “Decálogo de Atención Materna Integral”; ello deberá realizarse por medios electrónicos, así como físicos, en un lugar visible para las personas derechohabientes y el personal médico dentro de las

instalaciones del HG Cananea; lo anterior, para dar cumplimiento al punto sexto recomendatorio.

**178.** En un plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS-Bienestar deberá emitir una circular dirigida al personal médico y derechohabientes del HG Cananea en la que se difundan ampliamente el “Modelo de Atención Materna Integral (AMIIMS)”, que contemple la difusión y observancia del “Decálogo de Atención Materna Integral”,<sup>75</sup> de forma específica los puntos 2, 5, 6 y 7, relacionados con los principios de atención médica encaminados a garantizar la “vigilancia prenatal”, “atención amigable”, “atención profesional” y “trato humano”; así mismo, deberá difundir ampliamente al personal médico de las citadas unidades médicas el “Lineamiento Técnico para la Atención Amigable durante el Embarazo, Nacimiento y Puerperio para Prevenir la Violencia Obstétrica”, con la finalidad de promover una atención médica obstétrica segura, integral, respetuosa a la dignidad de las mujeres durante el embarazo, nacimiento y puerperio, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género para prevenir y erradicar conductas generadoras de violencia obstétrica. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, en cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

**179.** Asimismo, el IMSS-Bienestar deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un ciclo de formación encaminado a la observancia y cumplimiento de a); Guía IMSS-063-08; b) Guía IMSS-063-08; y la c) 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; dirigido al personal de Urgencias y Ginecología y Obstetricia del HG Cananea, debiendo estar presente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de

---

<sup>75</sup> Disponible para consulta en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202203/111>

seguir laboralmente activa. El cual, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. Hecho lo anterior, se deberá proporcionar a esta Comisión Nacional un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del ciclo de formación, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

**180.** El IMSS-Bienestar garantizará la emisión de una circular, que instruya al personal médico adscrito al servicio de Urgencias, Hospitalización, Ginecología y Obstétrica y/o servicios homólogos del HG Cananea, 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, con apego estricto en; a); Guía IMSS-063-08; b)Guía IMSS-063-08; y la c) 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; 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 la autoridad responsable tenga para la valoración de su correcto desempeño; el seguimiento de esta medida deberá realizarse en un periodo de dos meses. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello en cumplimiento al punto recomendatorio octavo.

**181.** El IMSS-Bienestar realizara las acciones necesarias para la emisión de una convocatoria que promueva la asignación de personal médico especialista en Ginecología y Obstetricia para todos los turnos en el HG Cananea, con la finalidad de que el personal médico interesado se inscriba en ésta y de ser el caso sea adscrita al citado nosocomio, y así mejorar permanentemente la atención médica brindada a las mujeres y personas gestantes que acudan a los servicios brindados en dicho Hospital; debiendo enviar a esta CNDH, para su cumplimiento, las

evidencias de su emisión y difusión. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio noveno.

**182.** El IMSS-Bienestar, en un plazo no mayor a tres meses, deberá llevar a cabo la solicitud, seguimiento y recepción de recursos materiales, de medicamentos e insumos del kit de hemorragia obstétrica, entre ellos el pantalón y/o traje antichoque, para que la atención médica que se brinde en el HG Cananea, se garantice la adecuada atención para salvaguardar la salud y la vida de las personas derechohabientes; lo anterior, como medida de no repetición con el fin de evitar se susciten casos como el de V1. Debiendo enviar a esta Comisión Nacional la documentación que compruebe las gestiones realizadas. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio décimo.

**183.** 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.

**184.** En consecuencia, esta CNDH se permite formularle respetuosamente a usted titular de la Dirección General de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, las siguientes:

## VII. RECOMENDACIONES:

**PRIMERA.** Colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V así como de VI1, QVI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, con la finalidad de que las víctimas puedan tener acceso a la Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas y su Reglamento y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Brindar en colaboración con la CEAV a QVI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 la atención psicológica y/o tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que derivaron en el fallecimiento de V1, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, deberá remitir a esta CNDH las constancias de su cumplimiento.

**TERCERA.** Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS Bienestar, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 personal médico adscrito al HG Cananea, por las irregularidades en que incurrió en la atención médica de V1, así como por inobservancia del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica atribuible al personal médico y/o administrativo del HG Cananea; a efecto de que dicha instancia en el ámbito de sus atribuciones realice la investigación

respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**CUARTA.** Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un ciclo de formación en materia de derechos humanos, con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigidos al personal médico adscrito al servicio de al servicio de Urgencias, Hospitalización y de Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos del HG Cananea, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR6, en caso de seguir laboralmente activas, en los términos asentados en el apartado “**iii. Medidas de no repetición**” de este pronunciamiento. Por lo que deberán de remitir a este Organismo las constancias de su cumplimiento.

**QUINTA.** Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un ciclo de formación encaminado a la observancia y cumplimiento de a) Guía IMSS-063-08; b)Guía IMSS-063-08; y la c) 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; dirigido al personal de Urgencias y Ginecología y Obstetricia del HG Cananea, debiendo estar presente AR1, AR2, AR3, AR4 y AR6, en caso de seguir laboralmente activas. El cual, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano, en los términos asentados en el apartado “iii. Medidas de no repetición” de este pronunciamiento. Debiendo remitir a este Organismo las constancias de su cumplimiento.

**SEXTA.** Realizar a manera de prevención, dentro de los 6 meses posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, las acciones necesarias para garantizar una campaña de difusión, dirigida al personal médico y derechohabientes del HG Cananea, sobre el “Modelo de Atención Materna Integral (AMIIMS)”, que contempla

los principios del “Decálogo de Atención Materna Integral”; ello deberá realizarse por medios electrónicos, así como físicos, en lugar visible para las personas derechohabientes y el personal médico dentro de las instalaciones del HG Cananea. Esta campaña deberá de ser difundida por los medios más idóneos que así considere ese Instituto, debiendo remitir a esta Comisión Nacionales las constancias que acrediten dicha campaña.

**SÉPTIMA.** En un plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS-Bienestar deberá emitir una circular dirigida al personal médico y derechohabientes del HG Cananea en la que se difundan ampliamente el “Modelo de Atención Materna Integral (AMIIMS)”, que contemple la difusión y observancia del “Decálogo de Atención Materna Integral”, de forma específica los puntos 2, 5, 6 y 7, relacionados con los principios de atención médica encaminados a garantizar la “vigilancia prenatal”, “atención amigable”, “atención profesional” y “trato humano”; así mismo, deberá difundir ampliamente al personal médico de las citadas unidades médicas el “Lineamiento Técnico para la Atención Amigable durante el Embarazo, Nacimiento y Puerperio para Prevenir la Violencia Obstétrica”, con la finalidad de promover una atención médica obstétrica segura, integral, respetuosa a la dignidad de las mujeres durante el embarazo, nacimiento y puerperio, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género para prevenir y erradicar conductas generadoras de violencia obstétrica. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**OCTAVA.** Garantizará la emisión de una circular, que instruya al personal médico adscrito al servicio de Urgencias, Hospitalización y Ginecología y Obstetricia y/o servicios homólogos del HG Cananea, 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, con apego estricto en: a) Guía IMSS-063-08, b) Guía IMSS-063-08; y la c) 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; 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 la autoridad responsable tenga para la valoración de su correcto desempeño; el seguimiento de esta medida deberá realizarse en un periodo de dos meses. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**NOVENA.** Realizará las acciones necesarias para la emisión de una convocatoria que promueva la asignación de personal médico especialista en Ginecología y Obstetricia para todos los turnos en el HG Cananea, con la finalidad de que el personal médico interesado se inscriba en ésta y de ser el caso sea adscrita al citado nosocomio, y así mejorar permanentemente la atención médica brindada a las mujeres y personas gestantes que acudan a los servicios brindados en dicho Hospital; debiendo enviar a esta CNDH, para su cumplimiento, las evidencias de su emisión y difusión.

**DÉCIMA.** En un plazo no mayor a tres meses, deberá llevar a cabo la solicitud, seguimiento y recepción de recursos materiales, de medicamentos e insumos del kit de hemorragia obstétrica, entre ellos el pantalón y/o traje antichoque, para que la atención médica que se brinde en el HG Cananea, se garantice la adecuada atención para salvaguardar la salud y la vida de las personas derechohabientes; lo anterior, como medida de no repetición con el fin de evitar se susciten casos como el de V1. Debiendo enviar a esta Comisión Nacional la documentación que compruebe las gestiones realizadas.

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

**185.** 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.

**186.** 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.

**187.** 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.

**188.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello esta CNDH solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que explique los motivos de su negativa.

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

ALP