

RECOMENDACIÓN NO. 13/2026

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA, AL TRATO DIGNO, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL DERECHO AL PROYECTO VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V Y QVI, ATRIBUIBLES AL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL IMSS-BIENESTAR DE ATOYAC DE ÁLVAREZ, GUERRERO

Ciudad de México, a 27 de marzo de 2026.

TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LOS 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, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como, 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2025/7082/Q**, relacionado sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General IMSS-BIENESTAR de Atoyac de Álvarez "Dr. Juventino Rodríguez García".

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y 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 utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Directa	V
Producto de la Gestación	PG
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Personal Administrativo y Directivo	PAD
Niñas, Niños y Adolescentes	NNA

4. En la presente Recomendación, se hace la referencia a distintas instituciones, ordenamientos jurídicos y Normas Oficiales Mexicanas, así como organismos internacionales de derechos humanos, por lo que se harán con las siglas, acrónimos y abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán identificarse como sigue:

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero	CDHEG
Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar	IMSS-BIENESTAR
Hospital General IMSS-BIENESTAR de Atoyac de Álvarez "Dr. Juventino Rodríguez García"	Hospital General de Atoyac
Órgano Interno de Control en Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar	OIC-IMSS-Bienestar
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	CLAVE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGSMPSM
Guía de Práctica Clínica vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, evidencias y recomendaciones, IMSS-052-08, actualización 2014	Guía de Práctica Clínica vigilancia y manejo del trabajo de parto
Guía de Práctica Clínica control prenatal con atención centrada en la paciente evidencias y recomendaciones, IMSS-028-08	Guía de Práctica Clínica control prenatal
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de muerte fetal con feto único Evidencias y recomendaciones, IMSS-567-12	Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de muerte fetal
Lineamiento Técnico del Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. Secretaría de Salud 05 de septiembre de 2016.	Lineamiento Técnico del Triage Obstétrico

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	CLAVE
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del expediente clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013	NOM- Regulación de los servicios de salud
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016.	NOM- Embarazo, parto y puerperio

I. HECHOS

5. El 6 de noviembre de 2024, la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, inició de oficio una queja derivada de una nota periodística, por razón de competencia dicho expediente fue remitido a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 24 de abril de 2025. En seguimiento, el 25 de abril de 2025, personal de este Organismo Nacional, estableció comunicación telefónica con QVI y V, quienes ratificaron la queja y refirieron que, el 30 de octubre de 2024, V inició trabajo de parto en su comunidad de Cucuyachi, fue trasladada al Hospital IMSS-BIENESTAR de Atoyac, Guerrero, donde recibió atención médica, sin que se integrara una historia clínica completa, ni se identificara al personal tratante, ni se constatará en el expediente clínico la realización de una exploración obstétrica o la vigilancia continua del trabajo de parto.

6. Asimismo, señalaron que aproximadamente a las 16:00 horas, y después de insistir, una persona de enfermería ingresó a V, al área de urgencias y posteriormente a tococirugía. Indicaron que el monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal inició alrededor de las 21:00 horas, sin que se les proporcionará información sobre el estado de salud del PG. Relataron que cerca de las 22:00 horas se les informó que V sería intervenida quirúrgicamente, pero que se encontraba a la espera de la llegada del personal de

anestesiología. Posteriormente, ante la disminución de los latidos fetales, V fue trasladada a quirófano para una intervención de urgencia, informándoles el personal médico tratante que PG nació sin signos vitales y presentaba el cordón umbilical alrededor del cuello, entregándose posteriormente el cuerpo sin vida de PG a V, motivo por el cual QVI y V solicitaron la intervención de esta Comisión Nacional para la investigación de los hechos.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2025/7082/Q**, para documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó el expediente clínico de V, así como los informes correspondientes al IMSS-Bienestar, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Oficio 273/2025 de 11 de abril de 2025, a través del cual, la CDHEG remitió por razón de competencia a esta CNDH, la queja que inicio de oficio por los hechos expuestos, así como las siguientes constancias:

- 8.1. Formato de Referencia de 6 de agosto de 2024, elaborada por PSP3 personal médico del Hospital General de Atoyac.
- 8.2. Notas de evolución de 20 de agosto de 2024, elaborado por AR2 personal médico del Hospital General de Atoyac.
- 8.3. Hojas de Triage Obstétrico de 30 de octubre de 2024, a las 08:50, 12:22 y 17:45 horas, sin nombre del personal que evaluó a V, únicamente rúbricas.

- 8.4.** Hoja de Atención de Parto de 30 de octubre de 2024, sin hora, sin nombre del médico que la elaboró.
- 8.5.** Hoja de control obstétrico en urgencias de 30 de octubre de 2024, a las 16:40 horas, con nombre del médico no legible que la elaboró.
- 8.6.** Notas médicas de 30 de octubre de 2024, a las 17:45 horas, elaborada por PSP2 personal médico del Hospital General de Atoyac.
- 8.7.** Nota médica de 30 de octubre de 2024 a las 18:20 horas, en la que AR2 y AR6, elaboraron nota de ingreso a labor de parto.
- 8.8.** Notas médicas de 30 de octubre de 2024, a las 21:00 horas, elaborada por AR3 personal médico del Hospital General de Atoyac.
- 8.9.** Formato de notas y registros clínicos de enfermería de 30 de octubre de 2024, a las 21:00 horas, elaborado por personal médico no identificable.
- 8.10.** Técnica Quirúrgica y nota postquirúrgica de 30 de octubre de 2024, a las 22:31 horas, elaborada por AR3.
- 8.11.** Nota médica de 30 de octubre de 2024, a las 23:30 horas, elaborada por AR3.
- 8.12.** Laboratorios de análisis clínicos, de 30 de octubre de 2024.
- 8.13.** Reporte de ultrasonido obstétrico, de 30 de octubre de 2024 elaborado por personal médico de nombre no legible.

- 8.14.** Certificado de muerte fetal de 30 de octubre de 2024 de las 22:30 horas, realizado por AR4 personal médico del Hospital General de Atoyac.
- 8.15.** Oficio HGA/IMBA/0198/2025 de 10 de abril de 2025, suscrito por el Director del Hospital General de Atoyac, por el cual informó el nombre de las personas médicas que brindaron atención médica a V.
- 9.** Acta circunstanciada de 25 de abril de 2025, elaborada por personal de esta CNDH, mediante la cual V señaló las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos motivo de su inconformidad, relacionadas con la atención médica que recibió por parte de personas servidoras públicas del Hospital General de Atoyac.
- 10.** Correo electrónico de 10 de junio de 2025, mediante el cual PSP1 coordinador de asuntos consultivos y normativos del IMSS-BIENESTAR, al que adjuntó la Historia clínica de 30 de octubre de 2024, de V en donde se refirieron sus antecedentes gineco obstétricos.
- 11.** Dictamen en materia de medicina de 11 de noviembre de 2025, emitida por personal de este Organismo Nacional sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General IMSS-BIENESTAR de Atoyac de Álvarez "Dr. Juventino Rodríguez García", en la que se concluyó que la atención brindada a V el 30 de octubre de 2024 fue inadecuada.
- 12.** Acta circunstanciada de 1 de diciembre de 2025, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que hizo constar que la QVI manifestó que no presentaron ninguna denuncia, ni procedimiento alguno derivado de los hechos del presente asunto.

13. Acta circunstanciada de 20 de enero de 2026, elaborada por personal de esta CNDH, en la que se hizo constar que V manifestó que los hechos ocurridos modificaron su proyecto de vida.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se contó con evidencia que permita acreditar que se hubiese iniciado carpeta de investigación ante la autoridad ministerial o algún otro procedimiento administrativo diverso al mencionado anteriormente, con motivo de los hechos antes descritos.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

15. Del análisis integral de las evidencias que obran en el expediente **CNDH/PRESI/2025/7082/Q**, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional realiza la valoración lógico-jurídica de los hechos acreditados, bajo un enfoque de máxima protección a las víctimas, con perspectiva de género y atendiendo al principio del interés superior de la niñez y adolescencia, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos y de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, a fin de determinar la existencia de violaciones a derechos humanos atribuibles a la autoridad señalada como responsable, conforme a las consideraciones que se desarrollan a continuación.

A. ANÁLISIS DE CONTEXTO

A. 1. OBSERVANCIA AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

16. El interés superior de la niñez y adolescencia constituye un principio rector de interpretación y aplicación obligatoria para todas las autoridades del Estado mexicano,

conforme a lo dispuesto en el artículo 4°, párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 2 y 6 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

17. Dicho principio implica que, en toda decisión, actuación o prestación de servicios que involucre a una persona adolescente, debe privilegiarse la protección más amplia de sus derechos humanos, garantizando su desarrollo integral, bienestar físico y emocional, así como el acceso efectivo a servicios de salud con estándares reforzados de calidad y diligencia.

18. En el ámbito sanitario, el interés superior de la persona adolescente exige: atención médica oportuna, adecuada y especializada conforme a su edad y condición clínica; información clara, comprensible y acorde a su nivel de desarrollo. Consentimiento informado adecuado, considerando la autonomía progresiva. Protección reforzada ante situaciones de vulnerabilidad. Actuación diligente frente a riesgos previsibles para su salud o vida.

19. Las autoridades sanitarias tienen una obligación reforzada de cuidado tratándose de personas adolescentes, derivada de su condición de sujetos en desarrollo, lo cual impone un estándar más estricto de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.

20. En el caso que se analiza, la condición de persona adolescente de la víctima implicaba para el personal médico una carga especial de diligencia en la valoración clínica, seguimiento y toma de decisiones terapéuticas. Cualquier omisión, demora injustificada o deficiencia en la prestación del servicio de salud debe analizarse bajo un estándar agravado de responsabilidad, dado que las personas adolescentes se encuentran en una situación de vulnerabilidad jurídica y biológica que demanda protección prioritaria; el interés superior de la persona adolescente no constituye una

mera directriz programática, sino un mandato vinculante que obliga a: adoptar todas las medidas necesarias para salvaguardar la salud y la vida, prevenir daños previsibles, garantizar atención continua y de calidad, evitar prácticas que puedan generar afectaciones irreversibles en su desarrollo.

21. En ese sentido, la actuación institucional debe evaluarse considerando si se privilegiaron efectivamente los derechos de la persona adolescente o si, por el contrario, se incurrió en conductas omisivas que comprometieron su integridad física y emocional.

22. Por tanto, en el análisis del presente asunto, este Organismo Nacional examina la conducta atribuida a las autoridades sanitarias bajo el parámetro reforzado del interés superior de la persona adolescente, a fin de determinar si se adoptaron las medidas necesarias para garantizar su derecho a la protección de la salud, a la vida y al desarrollo integral.

A. 2. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS SERVICIOS DE SALUD

23. De manera previa al análisis de las consideraciones médicas del caso, este Organismo Nacional estima necesario precisar la relevancia de abordar los hechos desde una perspectiva de género, particularmente en asuntos relacionados con la salud reproductiva y la atención obstétrica, en términos de lo dispuesto en el artículo 5, fracción VI, de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, la cual permite identificar y valorar situaciones de discriminación, desigualdad y exclusión que históricamente han afectado a las mujeres en el acceso y disfrute efectivo de sus derechos.

24. Asimismo, dicho enfoque debe aplicarse de manera interseccional, conforme a lo previsto en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, atendiendo a que las experiencias de las mujeres no son homogéneas y pueden verse agravadas por factores como la edad, el contexto socioeconómico, la ubicación

geográfica o las condiciones de acceso a los servicios de salud, los cuales, al converger, incrementan los riesgos de afectaciones a sus derechos humanos.

25. La aplicación de estos enfoques resulta pertinente no sólo para visibilizar las particularidades de la atención médica gineco-obstétrica, sino también para dimensionar las consecuencias que las prácticas, decisiones u omisiones del personal de salud pueden generar durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio, especialmente cuando no se adoptan medidas adecuadas de prevención, vigilancia y cuidado reforzado.

26. En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que, el derecho a la salud comprende el acceso oportuno, aceptable y de calidad a los servicios de atención médica, sin discriminación y en condiciones de igualdad, lo que incluye de manera específica la atención materna y perinatal.

27. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer establece, en su artículo 12, la obligación de los Estados Parte de adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, garantizando el acceso a servicios adecuados durante el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto.

28. De igual forma, los estándares interamericanos en la materia han definido la salud materna como el conjunto de condiciones necesarias para asegurar la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, haciendo énfasis en la obligación estatal de garantizar un acceso efectivo a estos servicios, particularmente respecto de mujeres que han sido históricamente marginadas o se encuentran en contextos de mayor vulnerabilidad.

29. La maternidad, como parte del ejercicio de los derechos reproductivos, se encuentra estrechamente vinculada con la autonomía física y sexual de las mujeres, lo

que implica la facultad de tomar decisiones libres e informadas sobre su cuerpo, su salud y su reproducción. En consecuencia, corresponde al Estado garantizar que dichas decisiones se desarrollen en condiciones que aseguren el más alto nivel posible de salud, antes, durante y después del embarazo.

30. En el análisis del presente caso, este Organismo Nacional considera indispensable aplicar un enfoque de interseccionalidad, en virtud de que la víctima reunía diversas condiciones de vulnerabilidad que, al concurrir, incrementaron de manera significativa el riesgo de afectaciones a sus derechos humanos.

31. En efecto, se trató de V mujer embarazada que, recibió atención médica en un contexto de ruralidad, circunstancias que de manera conjunta, colocan a las mujeres en una situación de desigualdad estructural frente al acceso efectivo, oportuno y adecuado a los servicios de salud, particularmente en materia de salud materna y perinatal.

32. Asimismo, debe destacarse que, al momento de los hechos, V cursaba con un embarazo adolescente y de alto riesgo, condición que incrementaba su situación de vulnerabilidad. El embarazo en la adolescencia constituye una problemática de salud pública de carácter multifactorial, asociada, entre otros factores, a la falta de educación sexual integral, al limitado acceso a métodos anticonceptivos, a patrones socioculturales arraigados y a contextos de marginación y desigualdad.

33. Dicha condición implica riesgos significativamente mayores en términos de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, así como posibles complicaciones obstétricas, lo que exigía de las autoridades de salud una actuación reforzada, diligente y con enfoque diferenciado, a fin de garantizar una atención integral, oportuna y de calidad, acorde con los estándares previstos en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y en la Convención sobre los Derechos del Niño.

34. La condición de embarazo implica una obligación reforzada por parte del Estado para garantizar una atención médica con enfoque de género, basada en criterios de calidad, oportunidad, continuidad y trato digno. A ello se suma el contexto rural, que suele caracterizarse por limitaciones en infraestructura hospitalaria, carencia de personal especializado, deficiencias en los sistemas de referencia y contrarreferencia, así como barreras geográficas y sociales que dificultan el acceso efectivo a servicios de salud especializados.

35. La concurrencia de estas condiciones configuró una situación de interseccionalidad, en la que las desventajas no se presentaron de manera aislada, sino que se potenciaron entre sí, aumentando la exposición a riesgos y reduciendo las posibilidades reales de recibir una atención médica adecuada. En este contexto, el personal del IMSS-BIENESTAR tenía la obligación de extremar las medidas de cuidado y adoptar decisiones clínicas oportunas, considerando de manera diferenciada las condiciones particulares de la víctima.

36. A partir del estudio integral del expediente **CNDH/PRESI/2025/7082/Q** y de las evidencias que lo integran, este Organismo Nacional analizó la actuación institucional del Hospital General IMSS-BIENESTAR de Atoyac de Álvarez, Guerrero, bajo un enfoque de derechos humanos y conforme al principio de la adolescencia, con perspectiva de género, interseccionalidad y especial protección reforzada.

37. Dicho análisis se realiza con base en las obligaciones constitucionales y convencionales del Estado en materia de derechos humanos, particularmente aquellas relativas a la protección de la salud, la integridad personal, el trato digno y el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica.

B. DERECHO HUMANO DE LA MUJER A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN SU MODALIDAD GINECO-OBSTÉTRICA

38. Las etapas del embarazo, parto y puerperio (etapa inmediata al nacimiento) constituyen un proceso fisiológico y multidimensional de las mujeres, en el que se debe proteger su vida y su salud, así como respetar y garantizar su autonomía, dignidad y derechos humanos. Desde esta perspectiva, la maternidad, además del aspecto médico, involucra las nociones de equidad y violencia de género.

39. Con relación a la atención médica durante el embarazo, parto y puerperio, la Organización Mundial de la Salud, ha destacado la importancia de que los Estados garanticen el personal médico y de salud suficiente, con capacitación adecuada; igualmente, ha establecido estándares sobre los cuidados que se deben de tener y recomendaciones concretas sobre el parto y nacimiento.

40. En este sentido, la Oficina del Alto Comisionado en México estableció 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 [...]

41. Los artículos 2 y 5 fracción IV, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, acotan que ésta se refiere a cualquier acción u omisión basada en su género, por lo cual es obligación de los tres órdenes de gobierno, asegurar a todas las mujeres el ejercicio de ese derecho. La violencia contra la mujer como violación de

los derechos humanos y como forma de discriminación contra la mujer, está prohibida por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.

42. Se hace referencia, además, de la vulneración de V en sus derechos desde la perspectiva de género, partiendo de lo establecido en la Recomendación General No. 19/1992¹, emitida por el Comité de la CEDAW, en la que se declaró que, la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación por su condición de ser mujer y que afecta a las mujeres de manera desproporcionada. Misma que refiere aplica a la violencia perpetrada por las autoridades. Esos actos de violencia también pueden constituir una violación de las obligaciones del Estado, en virtud del derecho internacional sobre derechos humanos y otros convenios.

43. 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; así mismo, la LGS en el artículo 61, fracción I, dispone que la atención materno fetal es de carácter prioritario y deberá brindarse durante el embarazo, parto y puerperio.

¹ Recomendación General N° 19. LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: 29/01/92. Disponible en: http://archive.ipu.org/splz-e/cuenca10/cedaw_19.pdf

44. En la Recomendación General 31/2017², emitida por este Organismo Nacional el 31 de julio de 2017, se estableció que la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género, 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.

45. En el párrafo 90, de la precitada Recomendación se establecieron dos modalidades de la violencia obstétrica: a) la física, se configura cuando “se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta (...) o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico; y b) la psicológica se presenta cuando el trato a la paciente es (...) deshumanizado, grosero (...) cuando la mujer va a pedir asesoramiento, requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica.

46. A nivel internacional, el artículo VII, de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, establece que toda mujer en estado de gravidez tiene derecho a la protección, cuidados y ayuda especiales.

47. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”, establece en sus artículos 1, 3, 4, incisos a), 7, inciso a) y b), 8, inciso a) y 9, el derecho de toda mujer a que sea respetada su integridad física, psíquica y moral, para ello el Estado deberá adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia, especialmente ante la situación de vulnerabilidad a la que se enfrenta cuando está embarazada, e igualmente fomentará el conocimiento y observancia de dicho derecho humano.

² Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_031.pdf

48. La Organización de las Naciones Unidas, en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, consideran como violencia obstétrica: (...) el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, (...) en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto.

49. En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud en el 2014, en la Declaración “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”³ indicó que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, lo que implica el derecho a no sufrir violencia durante el embarazo y el parto, debido a que, “(...) el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos (...)”.

50. En este caso, se acreditó que la atención brindada se caracterizó por omisiones relevantes, falta de información suficiente y ausencia de un acompañamiento clínico adecuado, lo que constituyó una forma de violencia obstétrica atribuible a la institución, al no garantizar servicios de salud con enfoque de género y trato digno.

B. 1. VIOLACIÓN DEL DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V

51. Del análisis de las evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2025/7082/Q**, este Organismo Nacional acreditó que, durante la atención

³ OMS, 14 de septiembre de 2014. Disponible en: <https://omm.org.mx/blog/prevencion-y-erradicacion-de-la-falta-de-respeto-y-el-maltrato-durante-la-atencion-del-parto-en-centros-de-salud-2/>

obstétrica brindada a V, se presentaron diversas omisiones y deficiencias atribuibles a personal médico adscrito al Hospital General IMSS-BIENESTAR de Atoyac de Álvarez, Guerrero, identificado en el expediente con las claves AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, las cuales, en su conjunto configuraron una forma de violencia obstétrica.

52. En particular AR1, así como otro médico cuyo nombre no fue legible en el expediente clínico, omitieron integrar una historia clínica completa que incluyera antecedentes médicos y gineco-obstétricos, interrogatorio dirigido y exploración física por aparatos y sistemas, elementos indispensables para la identificación oportuna de factores de riesgo obstétrico y perinatal, tratándose de una paciente adolescente con embarazo de alto riesgo, circunstancia que ameritaba vigilancia estrecha desde el inicio del trabajo de parto.

53. Asimismo, se acreditó que AR2 y AR6 no realizaron un seguimiento adecuado del trabajo de parto, al no existir registros posteriores a las 18:20 horas en la hoja de atención correspondiente (partograma), ni constar la valoración integral de factores de riesgo relevantes, tales como la gestación prolongada de 42 semanas, la ruptura prematura de membranas, los resultados de laboratorio que evidenciaban anemia moderada y los hallazgos del ultrasonido obstétrico que reportaba líquido amniótico con características meconiales, situación que ameritaba vigilancia clínica reforzada y la adopción de medidas oportunas conforme a los lineamientos técnicos aplicables.

54. De igual forma, se acreditó que AR3 no adoptó de manera oportuna las medidas clínicas necesarias ante la detección de datos de pérdida del bienestar fetal desde aproximadamente las 20:20 horas, consistentes en bradicardia fetal, al no ordenar la interrupción urgente del embarazo mediante cesárea ni realizar pruebas complementarias de bienestar fetal, lo que derivó en un retraso en la intervención quirúrgica hasta alrededor de las 22:00 horas, con el resultado de un producto sin signos vitales.

55. En cuanto a la atención perinatal, se constató que AR4, pese a tener conocimiento de que desde las 20:00 horas se encontraba en sala de labor una persona con datos de pérdida del bienestar fetal, no verificó oportunamente el adecuado funcionamiento del equipo médico ni aseguró la disponibilidad de los insumos necesarios para la aspiración de líquido meconial, lo que era clínicamente indicado en ese contexto.

56. Asimismo, se acreditó que AR5 realizó la valoración preanestésica aproximadamente a las 21:30 horas, pese a que los datos de pérdida del bienestar fetal se habían presentado desde las 20:20 horas, circunstancia que incidió en el retraso para la realización de la cesárea de urgencia que requería V. De igual forma, se advirtió que el PAD no garantizó la disponibilidad de personal médico especializado en pediatría durante el turno nocturno del 30 de octubre de 2024, ni la existencia de insumos y equipo funcionales para la atención inmediata del PG, lo que impactó de manera directa en la calidad y oportunidad de la atención perinatal.

57. Las omisiones y deficiencias atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 contravinieron los estándares previstos en las normas oficiales y lineamientos técnicos aplicables en materia de atención obstétrica y perinatal, al no haberse garantizado una atención médica oportuna, continua, con enfoque de género y trato digno, lo que vulneró el derecho de V a una vida libre de violencia obstétrica.

58. Este Organismo Nacional advierte que la violencia obstétrica, como forma de violencia de género, no constituye un hecho aislado, sino que se inscribe en contextos estructurales de discriminación que históricamente han limitado el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, tal como ha sido señalado por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

59. Dichos contextos de discriminación inciden de manera directa en la autonomía y libertad de las mujeres en materia de salud reproductiva, particularmente cuando persisten estereotipos de género que influyen en la prestación de los servicios de salud y en la toma de decisiones médicas durante la atención obstétrica.

60. En este sentido, la CrIDH ha reconocido la especial posición de control que ejercen las instituciones de salud y su personal sobre las personas usuarias de los servicios médicos, lo que impone al Estado una obligación reforzada de supervisión y prevención de prácticas que puedan derivar en tratos crueles, inhumanos o degradantes, especialmente durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO

61. Toda persona tiene derecho al trato digno reconocido en la Constitución Federal, así como en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1o. constitucional, párrafo quinto, dispone que “*queda prohibida toda discriminación motivada por ... cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas*”; además, los numerales 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

62. La Organización de las Naciones Unidas define la vulnerabilidad como un estado de elevada exposición a riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para afrontarlos, condición que puede originarse por diversos factores estructurales, sociales, económicos, culturales o personales.

63. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son aquellas que, por distintos factores o la combinación de éstos, enfrentan condiciones de

riesgo o discriminación que limitan el ejercicio pleno de sus derechos, requiriendo medidas reforzadas de protección por parte del Estado.

64. En el presente caso, el elemento diferenciador que configura la situación de vulnerabilidad no radica en la existencia de enfermedades no transmisibles, sino en la condición de mujer adolescente embarazada, particularmente al tratarse de un embarazo de alto riesgo. Esta circunstancia activa un estándar reforzado de protección del derecho a la salud materna, al confluir factores de edad, género y condición gestante, que históricamente han colocado a este grupo en escenarios de desigualdad estructural y mayor exposición a riesgos obstétricos.

65. La condición de adolescente gestante implica mayores probabilidades de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, así como riesgos incrementados para el producto, lo que exige una atención médica prioritaria, integral, oportuna y con enfoque diferenciado. En este sentido, el derecho humano al trato digno en los servicios de salud supone brindar atención con respeto, empatía, perspectiva de género y enfoque de derechos de la niñez y adolescencia, garantizando información clara, acompañamiento adecuado y actuaciones clínicas diligentes acordes con su situación particular.

66. Así, el trato digno en el contexto de la salud materna no se limita a la ausencia de malos tratos, sino que implica adoptar medidas positivas para asegurar que la atención médica sea accesible, disponible, aceptable y de calidad, eliminando prácticas que reproduzcan estereotipos, discriminación o violencia obstétrica.

67. Por las razones expuestas, el enfoque de atención médica brindado por el IMSS-BIENESTAR no incorporó un estándar reforzado de protección derivado de la condición de mujer adolescente embarazada, lo que generó obstáculos y deficiencias que

afectaron el ejercicio pleno del derecho a la protección de la salud bajo un enfoque *pro persona*.⁴

68. En consecuencia, las omisiones y deficiencias acreditadas en la prestación de los servicios de salud no sólo impactaron el derecho a la protección de la salud de V, sino también su derecho al trato digno, al no haberse garantizado una atención prioritaria, respetuosa y acorde con su condición de adolescente gestante de alto riesgo, como lo exigen la Constitución y los instrumentos internacionales en la materia, lo cual resulta atribuible institucionalmente al Hospital General IMSS-BIENESTAR de Atoyac de Álvarez, Guerrero.

C. 1. VULNERACIÓN DEL DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO DE V

69. De lo expuesto en el análisis relativo a las violaciones al derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, se advierte que también resultó afectado su derecho al trato digno, en virtud de que la atención médica brindada no consideró de manera adecuada su condición particular de vulnerabilidad como mujer adolescente embarazada de alto riesgo. En efecto, la falta de integración de una historia clínica completa y ordenada, así como la omisión de registrar síntomas, antecedentes personales y gineco-obstétricos, exploración física y factores de riesgo, impidieron una valoración médica individualizada y oportuna, indispensable tratándose de una adolescente con más de 41 semanas de gestación, procedente de una zona rural y con acceso limitado a servicios de atención inmediata.

⁴ El principio *pro persona* se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona>.

70. Estas omisiones evidencian una atención estandarizada y despersonalizada que desconoció las circunstancias específicas de V, lo que constituyó una actuación desproporcionada e incompatible con el respeto a su dignidad humana, conforme a:

70.1 En el presente caso no fueron debidamente consideradas las condiciones clínicas y factores de riesgo de V para preservar la vida del producto de la gestación, pues el cuadro clínico ameritaba la activación del Código Mater y la intervención inmediata del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), así como la valoración para la interrupción urgente del embarazo, medidas que no fueron implementadas con la diligencia requerida.

70.2 Tratándose de una adolescente con embarazo de alto riesgo y gestación prolongada, las acciones adoptadas no resultaron adecuadas ni eficaces para atender su condición clínica ni para salvaguardar su integridad y la del producto. La falta de valoración integral y seguimiento oportuno tornó la atención médica ineficaz para alcanzar el fin legítimo perseguido, afectando su bienestar físico y emocional y vulnerando su derecho al trato digno.

71. Por lo anterior, este Organismo Nacional concluye que se vulneró el derecho humano al trato digno, en relación con el derecho a la protección de la salud de V, debido a las omisiones y deficiencias atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, al no adoptarse medidas clínicas oportunas desde aproximadamente las 20:20 horas del 30 de octubre de 2024, momento en que se detectó un estado fetal no tranquilizador, evidenciado por alteraciones en el patrón de la frecuencia cardíaca fetal y la presencia de líquido amniótico con características meconiales, sin que se realizaran pruebas de bienestar fetal, monitoreo continuo ni maniobras de resucitación intrauterina, ni se activara el Código Mater con la participación del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, ni se ordenara la interrupción urgente del embarazo mediante cesárea.

72. Del análisis de las evidencias se desprende que, pese a la detección oportuna del estado fetal no tranquilizador, la atención fue retrasada injustificadamente, ya que V fue ingresada a quirófano hasta aproximadamente las 21:56 horas y el producto de la gestación fue obtenido alrededor de las 22:31 horas, es decir, más de dos horas después de haberse identificado los datos de alarma, lapso que resultó determinante y comprometió de manera irreversible la vitalidad del producto de la gestación.

73. Adicionalmente, se acreditó que desde aproximadamente las 21:00 horas no se continuó con el monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal, omisión que contravino lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de control prenatal con atención centrada en la paciente y en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, relativas a la vigilancia fetal como método clínico esencial para la detección temprana de riesgos perinatales, así como los principios de calidad de la atención en salud y trato respetuoso a las usuarias, lo que reafirma la afectación al derecho humano al trato digno de V.

D. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

74. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁵ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección. A nivel internacional, el derecho de protección de la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el

⁵ 1 CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la salud", en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del “Caso Vera y otra vs Ecuador”.

75. La constitución de la Organización Mundial de la Salud⁶ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud pública cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

75.1 Disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

75.2 Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

75.3 Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

⁶ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

75.4 Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

76. El derecho a la protección de la salud implica que los servicios médicos se brinden con accesibilidad, calidad, aceptabilidad y oportunidad, especialmente cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad.

77. En el presente caso, se acreditó que la autoridad responsable no garantizó una atención médica adecuada, integral y oportuna a V, mujer adolescente embarazada de alto riesgo, con más de 41 semanas de gestación y procedente de un contexto rural. Las omisiones institucionales comprendieron, entre otras, la falta de integración adecuada del expediente clínico, la ausencia de una valoración obstétrica completa, la omisión de vigilancia continua del trabajo de parto, la no activación oportuna de los protocolos de emergencia obstétrica, incluido el Código Mater y la intervención del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO) y la deficiente toma de decisiones clínicas acordes con su condición. Tales deficiencias evidencian una inadecuada organización y prestación de los servicios de atención obstétrica, que incrementó el riesgo materno-fetal.

78. En consecuencia, esta Comisión Nacional determina que se vulneró el derecho humano de V a la protección de la salud, al contravenir los estándares nacionales e internacionales aplicables, particularmente los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y adaptabilidad de los servicios de salud, así como las obligaciones reforzadas de atención diferenciada derivadas de su condición de mujer adolescente embarazada de alto riesgo, conforme al marco constitucional y convencional previamente analizado.

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

79. La OMS, 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 igualdad⁷.

80. Por ello, es menester que el Estado implemente las 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 igualdad⁸”*.

81. Por su parte, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer en su artículo 12, señala que la obligación de los Estados Parte es que 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.

82. En ese sentido, 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*

⁷ Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>. Fecha de consulta: 08/01/2025.

⁸ 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”.*⁹

83. Los ordenamientos nacionales e internacionales protegen la autonomía y el derecho 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 vigilar que este derecho se cumpla y garantizar así a todas las mujeres, el más alto nivel posible de salud, antes, durante y después de su embarazo.

84. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico del Hospital General de Atoyac, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 327 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica prenatal y del trabajo de parto de V, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud materna y a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica; al interés superior de la persona adolescente y protección a la salud en agravio de V, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de V y QVI, lo que incidió directamente en la vulneración del derecho humano a la protección de la salud materna de V y del producto de la gestación, conforme a los estándares nacionales e internacionales aplicables.

D. 2. VULNERACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA DE V

85. V adolescente al inicio de su embarazo, recibió atención prenatal tardía y limitada, proveniente de una comunidad rural con acceso restringido a servicios de salud. Desde su primer contacto con instituciones públicas de salud fue identificada como persona en situación de especial vulnerabilidad, tanto por su edad como por las condiciones de su

⁹ 6 Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, Relatoría sobre los Derechos de la Mujer, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Consultado en: <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap1.sp.htm>. Fecha de consulta 08/01/2025.

embarazo, lo que imponía a las autoridades sanitarias un deber reforzado de protección, acompañamiento y vigilancia continua.

86. V recibió atención prenatal insuficiente y discontinua en el Hospital General de Atoyac, sin que conste la implementación de un seguimiento integral acorde con su condición de adolescente embarazada ni la adopción de medidas diferenciadas orientadas a reducir riesgos previsibles. Esta atención constituyó el último antecedente médico documentado antes del evento obstétrico que dio origen a la presente investigación.

87. El día de los hechos, V acudió al Hospital General de Atoyac acompañada de un familiar, donde fue ingresada para su valoración inicial. Desde ese momento, la institución asumió la responsabilidad de garantizarle una atención médica oportuna, continua y centrada en su dignidad, atendiendo su condición de adolescente y su situación de riesgo.

88. Desde una perspectiva de derechos humanos, se acreditó que V cursó el embarazo y el trabajo de parto en un contexto de desigualdad estructural, caracterizado por su minoría de edad, procedencia rural, control prenatal insuficiente y limitaciones de acceso a servicios especializados. En tales condiciones, la atención recibida no fue acompañada del cuidado, vigilancia ni oportunidad que exigía su situación, lo que profundizó su estado de indefensión frente al sistema de salud.

89. El Dictamen en Materia de Medicina de esta Comisión Nacional permitió advertir que el seguimiento institucional durante el trabajo de parto fue deficiente, al no garantizarse una supervisión constante ni una respuesta adecuada frente a los signos de riesgo que se presentaron. La ausencia de registros suficientes y la falta de continuidad en la atención evidenciaron una actuación fragmentada y carente de enfoque

preventivo, incompatible con el estándar de debida diligencia reforzada que exigía el caso.

90. Asimismo, se determinó que la toma de decisiones institucionales fue tardía, lo que prolongó innecesariamente una situación de riesgo conocido y evitable. La demora injustificada en adoptar medidas urgentes colocó tanto a V como a PG en una situación de mayor vulnerabilidad, afectando de manera directa el ejercicio efectivo de sus derechos humanos.

91. Estas omisiones incrementaron significativamente el riesgo obstétrico para la madre y el producto, por lo que debió mantenerse vigilancia estrecha durante el inicio de su trabajo de parto. Los médicos incumplieron con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 (Expediente Clínico), la NOM-007-SSA2-2016, la Ley General de Salud, su Reglamento en materia de atención médica, así como diversas Guías de Práctica Clínica, al no realizar una valoración completa, detectar oportunamente riesgos ni garantizar un monitoreo adecuado para prevenir complicaciones perinatales o muerte fetal.

92. Como consecuencia de dichas omisiones, el PG sufrió un deterioro progresivo que culminó en su nacimiento sin signos vitales. Conforme al Dictamen en Materia de Medicina de esta Comisión Nacional, este desenlace era potencialmente evitable mediante una atención oportuna, continua y adecuada, lo que refuerza la acreditación de una afectación grave a los derechos humanos involucrados.

93. En este contexto, se acreditó la vulneración al derecho humano a la protección de la salud de V, al no haberse garantizado una atención médica adecuada, oportuna y de calidad; al derecho al trato digno, al no reconocerse ni atenderse su condición de adolescente en situación de especial riesgo; al derecho a una vida libre de violencia obstétrica, derivado de una atención institucional deshumanizada; así como al derecho

al proyecto de vida, al ocasionarle un daño profundo, permanente y emocionalmente devastador.

94. Respecto de la atención institucional destinada al PG se constató que, aun existiendo conocimiento previo de una situación de riesgo, la respuesta no fue suficiente ni efectiva para garantizar una protección real y oportuna. La falta de preparación adecuada y de condiciones óptimas para la atención perinatal evidenció deficiencias estructurales atribuibles a la institución.

95. PG nació sin signos vitales, pese a las maniobras realizadas, lo que puso de manifiesto la insuficiencia de la respuesta institucional frente a una situación de emergencia conocida y previsible, al no haberse adoptado con antelación las medidas necesarias para enfrentar un escenario de alto riesgo, lo que comprometió de manera directa la posibilidad de supervivencia del producto de la gestación.

96. Dichas deficiencias reflejan el incumplimiento de las obligaciones institucionales de garantizar servicios de salud con calidad, seguridad y oportunidad, especialmente en contextos de urgencia obstétrica y atención neonatal.

97. Adicionalmente, se evidenciaron carencias estructurales relevantes, tales como la ausencia de personal especializado y el funcionamiento deficiente del equipamiento indispensable, circunstancias que agravaron la situación de riesgo y limitaron la capacidad de respuesta del hospital.

98. Durante el proceso quirúrgico y el trabajo de parto, se acreditó que la atención institucional fue tardía, aun cuando existían condiciones para una intervención inmediata, lo que prolongó innecesariamente la situación de riesgo. La atención brindada se

caracterizó por retrasos injustificados en la toma de decisiones urgentes, lo que incidió de manera directa en el resultado final adverso.

99. Estas circunstancias reflejan una vulneración al deber de garantizar atención médica urgente y efectiva, particularmente en contextos de alto riesgo obstétrico.

100. Posteriormente, V recibió atención médica postquirúrgica adecuada en términos generales desde el punto de vista físico. No obstante, se observó un impacto emocional significativo derivado del evento obstétrico y de la pérdida del producto de la gestación.

101. Si bien se solicitó atención psicológica, esta no se garantizó de manera efectiva ni accesible, dadas las condiciones socioeconómicas y geográficas de V, lo que limitó el acceso real a un acompañamiento integral.

102. La atención posterior se centró en aspectos clínicos, sin incorporar de manera suficiente un enfoque psicosocial y de reparación del daño. V manifestó de manera reiterada afectaciones emocionales relevantes, sin que conste una intervención institucional integral orientada a su contención y recuperación.

103. Aunque la evolución física fue favorable y permitió su egreso hospitalario, ello no subsana las vulneraciones previas acreditadas ni el impacto profundo ocasionado a sus derechos humanos, particularmente a su dignidad, salud emocional y proyecto de vida.

E. VULNERACIÓN DEL DERECHO AL INTERÉS SUPERIOR DE LA ADOLESCENCIA CON RELACIÓN AL DERECHO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD

104. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4°, párrafo noveno, de la Constitución Política, que prevé que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se

velará y cumplirá con este principio, a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

105. De igual forma, los artículos 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño; así como 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, establecen, en términos generales, el derecho de niñas, niños y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel posible de salud y a recibir las medidas especiales de protección que el Estado debe garantizar en atención a su condición de personas menores de edad; sin embargo, del análisis de las constancias que integran el expediente no se advierten elementos que permitan acreditar una vulneración al derecho a la supervivencia de V.

106. En ese sentido, el interés superior de la persona adolescente debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y personas servidoras públicas que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo, para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

107. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que las niñas y los niños requieren de protección y cuidado especiales; asimismo, en el artículo 3.1 se establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

108. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Artículo 24.1, establece que: “Todo niño tiene derecho (...), a las medidas de protección que su

condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.”

109. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener las niñas, niños y adolescentes, al resolver que: (...) las niñas, niños y adolescentes tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona.

110. Por otra parte, la protección más amplia de las niñas, niños y adolescentes no sólo consiste en protegerles cuando exista un daño causado, sino prevenir cualquier situación que lo ponga en peligro.

111. El principio de interés superior implica que los derechos de las niñas, niños y adolescentes deben protegerse con mayor intensidad, por lo que no es necesario que se genere un daño a los bienes o derechos de los niños para que se vean afectados, sino que basta con que éstos se coloquen en una situación de riesgo. Aquí conviene hacer una precisión sobre el concepto de riesgo. Si éste se entiende simplemente como la posibilidad de que un daño ocurra en el futuro, es evidente que la eventualidad de que una menor sufra una afectación estará siempre latente. Cualquier menor está en riesgo de sufrir una afectación por muy improbable que sea. Sin embargo, ésta no es una interpretación muy razonable del concepto de riesgo.

112. Así, debe entenderse que el aumento del riesgo se configura normalmente como una situación en la que la ocurrencia de un evento hace más probable la ocurrencia de otro, de modo que el riesgo de que se produzca este segundo evento aumenta cuando se produce el primero. Aplicando tal comprensión a las contiendas donde estén involucrados los derechos de los menores de edad, y reiterando que el interés superior de la persona adolescente ordena que los jueces decidan atendiendo a lo que resultará

más beneficioso para el adolescente, la situación de riesgo se actualizará cuando no se adopte aquella medida que resultará más beneficiosa para el adolescente, y no sólo cuando se evite una situación perjudicial.

113. En la Observación General número 15/2013 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), se exhortó a los Estados parte a que sitúen el interés superior de la persona adolescente en el centro de todas las decisiones que afecten a su salud y su desarrollo; asimismo, se señalaron tres acciones para ejemplificar acciones en favor de este derecho:

- a) Orientar, cuando sea viable, las opciones de tratamiento, anteponiéndose a las consideraciones económicas;
- b) Contribuir a la solución de los conflictos de intereses entre padres y trabajadores sanitarios; y
- c) Determinar la elaboración de políticas orientadas a reglamentar las acciones que enriquecen los entornos físicos y sociales en los que los niños viven, crecen y se desarrollan.

114. El Comité ha señalado que todas las decisiones adoptadas por el personal sanitario respecto de los tratamientos prescritos, su continuidad, modificación o eventual suspensión, deben tener como consideración primordial el interés superior de la persona adolescente. En el ámbito de la salud, ello implica que las determinaciones clínicas deben fundarse en una valoración integral, diferenciada y con enfoque de derechos, particularmente cuando se trata de adolescentes gestantes. En el presente caso, el Estado, a través de la institución responsable, tenía la obligación de establecer y aplicar procedimientos, protocolos y criterios técnicos que orientaran al personal médico a

privilegiar el interés superior de V, garantizando una atención reforzada, oportuna y acorde con su condición de adolescente embarazada de alto riesgo.

115. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las adolescentes embarazadas, especialmente cuando cursan embarazos de alto riesgo y provienen de contextos rurales o de marginación, se encuentran en una situación de vulnerabilidad específica frente al ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud. La combinación de factores como la edad, la condición gestante, la posible falta de información suficiente, las barreras de acceso a servicios especializados y la dependencia del criterio médico para la toma de decisiones clínicas, incrementa el riesgo de afectaciones a su vida, integridad y dignidad. Por ello, las autoridades sanitarias estaban obligadas a adoptar medidas reforzadas de protección y vigilancia continua, a fin de salvaguardar tanto su salud como la del producto de la gestación, bajo el principio del interés superior de la persona adolescente.

116. Con base en el marco constitucional, legal y convencional previamente desarrollado, así como en el análisis integral de las constancias del expediente, esta Comisión Nacional advierte que las omisiones y deficiencias en la atención médica brindada a V durante la vigilancia y conducción de su trabajo de parto la colocaron junto con el producto de la gestación en una situación de riesgo obstétrico incrementado, incompatible con el deber reforzado de protección que impone el principio del interés superior de la persona adolescente. En particular, la falta de valoración clínica integral, la ausencia de monitoreo continuo del bienestar materno-fetal, la no activación oportuna de protocolos de emergencia obstétrica y la dilación en la toma de decisiones clínicas evidencian que las determinaciones adoptadas por el personal médico no estuvieron primordialmente orientadas a salvaguardar el bienestar, la supervivencia y el desarrollo integral del producto de la gestación, ni a garantizar a V en su calidad de mujer adolescente embarazada de alto riesgo una protección especial, diferenciada y acorde

con su condición de persona menor de edad. En consecuencia, la actuación institucional resultó contraria al estándar reforzado de diligencia exigible cuando se trata de adolescentes gestantes, vulnerando el principio del interés superior de la persona adolescente en su dimensión sustantiva, interpretativa y procedimental.

117. En consecuencia, esta Comisión Nacional concluye que las actuaciones y omisiones atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 transgredieron el derecho humano a la protección de la salud y el derecho a una vida libre de violencia obstétrica, en relación directa con el principio del interés superior de la persona adolescente, en agravio de V. Dichas vulneraciones contravinieron los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, y 4°, párrafos cuarto y noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6°, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, y demás disposiciones aplicables, las cuales establecen que, en toda decisión o actuación estatal que involucre a niñas, niños y adolescentes, debe atenderse de manera primordial su interés superior, como grupo de atención prioritaria, garantizando la máxima protección posible de sus derechos humanos.

F. DERECHO AL PROYECTO DE VIDA

118. El derecho al proyecto de vida es un derecho fundamental que reconoce la autonomía individual para planificar y desarrollar la propia existencia, basándose en la libertad y la dignidad humana. Implica la posibilidad de decidir y actuar, según los propios deseos metas y valores, así como la libertad para elegir el camino a seguir en la vida.

119. De acuerdo con la CrIDH, se concibe como proyecto de vida 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 (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.¹⁰

F. 1. DERECHO AL PROYECTO DE VIDA DE V Y QVI

120. En relación con las afectaciones en el entorno familiar, QVI manifestó que los hechos materia de la presente Recomendación generaron un impacto significativo en la estabilidad económica y emocional de su núcleo familiar, debido a que se vio obligada a asumir gastos extraordinarios para la adquisición de insumos, medicamentos y materiales médicos que no fueron proporcionados oportunamente por el Hospital General de Atoyac durante la atención de V. Dicha situación incidió de manera directa en su economía familiar, al tratarse de la persona responsable del sustento del hogar, lo que alteró las condiciones de vida previamente existentes.

121. De la entrevista realizada por personal de esta CNDH el 20 de enero de 2026, se constató que la afectación al proyecto de vida de V consistió en un daño emocional que incluso provocó la ruptura de la relación sentimental que tenía con la persona progenitora de PG e incluso su separación por la pérdida de PG; adicionalmente, indicó que diverso personal médico le informó que tenía que esperar un periodo mínimo de tres años para poder intentar un nuevo embarazo, si bien es cierto que esta última parte no es comprobable científicamente, lo cierto es que, V presenta daño psicológico.

¹⁰ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafos 147 y 148.

122. La afectación al proyecto de vida tiene relación con el impacto que los hechos violatorios tienen en la realización integral de las víctimas de esos hechos y como los mismos influirán necesariamente, a largo plazo o incluso de forma permanente, en las vidas personales y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, les obstaculicen fijar y acceder razonablemente a sus expectativas; impacto que se vio afectado por otro tipo de factores interseccionales, como el sexo, la condición económica, el nivel de educación, el estado civil, entre otros; por ello, las consideraciones expuestas en esta observación, deberán ser estimadas por la CEAV, en la emisión del dictamen de reparación integral del daño de V y QVI, que para tal efecto se determinen.

G. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V Y QVI

123. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,¹¹ consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”¹².

124. Por su parte, la CrIDH¹³ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben

¹¹ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

¹² CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

¹³ Sentencia del Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.¹⁴

125. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

126. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho humano de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.¹⁵

127. También se ha establecido que el derecho humano a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c.

¹⁴ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

¹⁵ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹⁶

128. En atención al marco normativo previamente expuesto, las omisiones advertidas en la integración del expediente clínico de V tienen implicaciones directas en el derecho humano de acceso a la información en materia de salud de V y QVI, en su carácter de persona legitimada para conocer la información relacionada con la atención médica brindada y con las circunstancias del fallecimiento del producto de la gestación.

129. Bajo ese estándar, las deficiencias detectadas como la ausencia de registros completos sobre antecedentes personales y gineco-obstétricos, la falta de notas detalladas de evolución, la insuficiencia en el monitoreo materno-fetal y la omisión de documentar la activación o no de protocolos de emergencia obstétrica impactan en diversas dimensiones del derecho de V y QVI:

Afectación a la accesibilidad y oportunidad de la información. Un expediente incompleto impide que V y QVI puedan acceder a información clara, actualizada y completa sobre la atención otorgada, obstaculizando su derecho a conocer las circunstancias clínicas y decisiones médicas adoptadas.

Vulneración a la veracidad y confiabilidad. La falta de registros precisos y cronológicos limita la posibilidad de conocer con certeza qué ocurrió durante la atención médica, generando incertidumbre respecto de la actuación del personal de salud.

¹⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

Imposibilidad de verificación. La ausencia o deficiencia de notas médicas impide corroborar si las intervenciones realizadas se ajustaron a la *lex artis*¹⁷ y a los protocolos aplicables, lo que afecta la posibilidad de establecer responsabilidades administrativas, civiles o penales.

Impacto en derechos interdependientes. La deficiente integración del expediente clínico no sólo vulnera el derecho de acceso a la información en materia de salud, sino que también incide en el derecho a la verdad, al acceso a la justicia y a la reparación integral del daño, al generar obstáculos probatorios para esclarecer los hechos.

130. En consecuencia, las omisiones advertidas en la integración del expediente clínico de V no constituyen meras irregularidades formales o administrativas, sino que representan una afectación sustantiva al derecho humano de acceso a la información en materia de salud de V y QVI, al vulnerar sus dimensiones de accesibilidad, veracidad, confiabilidad, verificabilidad y oportunidad, conforme a los estándares constitucionales, convencionales y administrativos previamente desarrollados.

131. Las omisiones en la integración del expediente clínico constituyen una afectación al derecho de V a recibir información suficiente, clara y veraz sobre su estado de salud y la atención médica brindada, lo cual resulta especialmente relevante tratándose de una persona adolescente. En efecto, conforme al principio de autonomía progresiva, reconocido en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, las personas adolescentes tienen derecho a ser informadas y a participar, de manera acorde con su edad y grado de madurez, en las decisiones relacionadas con su salud. De igual

¹⁷ Es el conjunto de normas, conocimientos científicos, habilidades técnicas y prácticas aceptadas universalmente por los profesionales para ejercer su oficio adecuadamente en un caso específico. Actúa como el estándar legal y ético para medir la diligencia y responsabilidad, especialmente en medicina (buena praxis).

forma, tales deficiencias impactaron en el derecho de QVI, en su carácter de titular de la patria potestad de V, a recibir información oportuna, completa y verificable sobre la atención médica proporcionada, lo que limitó su posibilidad de acompañar y tomar decisiones informadas respecto del tratamiento y cuidados de V.

132. Por lo anterior, esta Comisión Nacional procederá al análisis de las irregularidades contenidas en las constancias médicas que integran el expediente clínico de V, remitidas con motivo de la queja presentada, a fin de determinar el alcance de la vulneración acreditada y las responsabilidades que, en su caso, correspondan.

G.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

133. En el Dictamen Médico en materia de Medicina de esta CNDH se destacó las omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, a saber:

134. De la atención médica que se le brindó a V, se advirtió que en el expediente clínico existen documentos que carecen de los datos completos e ilegibles de los médicos responsables, lo anterior siendo inobservancias a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

135. Con ello, incumplieron con los numerales 7, 7.1 y 7.1.5 de la NOM-Del expediente clínico, los cuales establecen que:

De las notas médicas en urgencias, inicial deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente: (...) Signos Vitales (...) resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente (...).

136. Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tanto es así, que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

137. No obstante, de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del expediente clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

138. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva, se cumpla en sus términos.

139. Este Organismo Nacional, en el párrafo 34 de la precitada Recomendación General 29/2017¹⁸, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b.

¹⁸ www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/Generales/RecGral_029.pdf

Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente; y, e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

140. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, las omisiones antes descritas demostraron la falta de apego en el seguimiento médico de V, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V y QVI, a que conocieran la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano; además, todos los cursos de capacitación deberán ser impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

H. CULTURA DE PAZ

141. 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.¹⁹

142. 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.

143. Asimismo, este Organismo Nacional hizo público el 13 de septiembre de 2022 el Plan Estratégico por una Cultura de Paz y Derechos Humanos²⁰ como una estrategia integral para abordar la violencia y las desigualdades en México desde una perspectiva de derechos humanos.

144. 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.

145. Este Organismo Nacional mediante esta Recomendación y las medidas de reparación solicitadas, contribuyen a la construcción de una paz estable y permanente,

¹⁹ 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

²⁰ 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

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.

146. 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.

147. En el caso concreto de V, el análisis efectuado en los apartados relativos a la perspectiva de género en los servicios de salud materna, a los factores interseccionales que inciden en la población usuaria y a las violencias dirigidas contra mujeres y personas gestantes en su modalidad obstétrica, así como a la inobservancia del principio del interés superior de la persona adolescente, permite advertir la configuración de una modalidad de violencia estructural en el ámbito de los servicios de salud materna.

148. En esta tesitura, la observancia del principio de cultura de paz adquiere especial relevancia, pues constituye una vía para transformar prácticas institucionales y garantizar servicios de salud materna con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género, interés superior de la niñez e interseccionalidad, creando entornos hospitalarios respetuosos, seguros y dignos.

149. La incorporación de la cultura de paz en la prestación de servicios de salud permite: i) identificar y abordar las causas estructurales de las vulneraciones; ii) rechazar cualquier modalidad de violencia; iii) establecer una guía clara de actuación institucional; iv) garantizar el respeto y protección de los derechos humanos; v) promover la dignidad en la atención materna; vi) fortalecer procesos de educación y sensibilización del personal; y vii) asegurar la igualdad y la no discriminación.

150. En congruencia con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales en materia de derechos humanos y las atribuciones conferidas a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en su Ley, resulta indispensable promover un esfuerzo interinstitucional que permita prevenir, atender y erradicar prácticas contrarias a los derechos humanos, consolidando así una auténtica cultura de paz en los servicios de salud y en la actuación de las autoridades.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

151. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 personal adscrito al Hospital General de Atoyac, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V y a PG, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica de V; a la salud y al interés superior de la persona adolescente de V; al proyecto de vida de V y QVI; con respecto a V vulnerando su derecho humano al desarrollo integral, lo que repercute en su crecimiento y vida, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V y QVI, como se constató en las consideraciones del Dictamen en Materia de Medicina de esta CNDH, con base en lo siguiente:

152. AR1 no llevó a cabo una historia clínica completa que incluyera antecedentes médicos y gineco obstétricos, interrogatorio dirigido y exploración física por aparatos y sistemas que permitiera identificar los factores de riesgo obstétrico y perinatal presentes, al tratarse de una paciente adolescente con embarazo de alto riesgo obstétrico y perinatal por la edad materna, que se debió mantener bajo vigilancia estrecha de la evolución de su trabajo de parto que inició ese mismo día.

153. AR2 y AR6 no realizaron un adecuado seguimiento del trabajo de parto, sin registros posteriores a las 18:20 horas en la hoja de atención en el trabajo de parto (partograma), ni consideraron que se trató de un embarazo de alto riesgo prolongado de 42 semanas de gestación, con ruptura prematura de membranas, no consideraron los resultados de laboratorio que evidenciaron anemia moderada ni el ultrasonido obstétrico realizado ese mismo día con hallazgos de líquido amniótico con abundantes partículas de características meconial, que ameritaba vigilancia estrecha y activación de Código Mater, según el lineamiento técnico.

154. AR3, al no realizar un adecuado seguimiento del trabajo de parto donde se detectó desde las 20:20 horas bradicardia fetal y pérdida del bienestar fetal que ameritaban la interrupción del embarazo mediante cesárea URGENTE, ni tomó en consideración todos los factores de riesgo de muerte perinatal por factores maternos así como tampoco el ultrasonido obstétrico con líquido amniótico de característica meconiales y por no realizar pruebas de bienestar fetal, retrasando el procedimiento quirúrgico hasta las 22:00 horas, donde se obtuvo producto flácido y sin signos vitales.

155. AR4 ya que tuvo conocimiento que desde las 20:00 horas en la sala de labor se encontraba una embarazada con datos de pérdida del bienestar fetal, por lo que se debió de haber cerciorado del adecuado funcionamiento del aspirador y haber utilizado una cánula endotraqueal para la aspiración de meconio presente en la vía aérea de la recién nacida.

156. AR5 al realizar su valoración preanestésica a las 21:30 horas, cuando la pérdida del bienestar fetal se presentó desde las 20:20 horas lo que provocó el retraso en la realización de la cesárea de URGENCIA que requirió la paciente. El PAD del Hospital General de Atoyac, al no contar con personal especializado en Pediatría en el turno nocturno del día 30 de octubre del 2024 que proporcionara atención médica especializada a la PG con evidencia de pérdida del bienestar fetal desde las 20:20 horas,

por el uso deficiente de la cánula de aspiración que se encontró en la sala de labor donde fue atendida la recién nacida que ameritó en ese momento la aspiración de líquido meconial espeso y abundante en cavidad oral y nasal que requirió la intervención de personal de mantenimiento y por no contar con insumos necesarios para la aplicación de técnicas de anestesia, que requirió que el familiar tuviera que comprarlo para que se pudiera realizar la anestesia a V.

157. En su conjunto, las omisiones acreditadas en la atención médica proporcionada durante la vigilancia del trabajo de parto y la atención perinatal de V generaron un escenario de riesgo incrementado y evitable, que incidió de manera directa y relevante en el desenlace adverso del embarazo. Dichas omisiones se reflejaron, entre otros aspectos, en la falta de una valoración clínica integral y oportuna, la ausencia de una vigilancia continua y sistemática del bienestar materno-fetal, la deficiente integración del expediente clínico, la omisión de adoptar medidas inmediatas ante la presencia de datos de alarma y la demora injustificada en la adopción de decisiones clínicas oportunas, pese a la concurrencia de factores de alto riesgo previamente identificables. Estas conductas, atribuibles al personal médico del Hospital General de Atoyac, impidieron que se desplegaran acciones razonables y oportunas dirigidas a salvaguardar la vida y la integridad de PG, conforme a los estándares nacionales e internacionales en materia de atención obstétrica y perinatal. Como consecuencia, se configuró una cadena de eventos previsibles y evitables que culminó en la muerte fetal de PG, ocurrida el 30 de octubre de 2024 a las 22:31 horas, cuyo fallecimiento fue asociado a asfixia neonatal no recuperada, síndrome de aspiración de meconio y la presencia de un estado fetal no tranquilizante, de acuerdo con las constancias que obran en el expediente.

158. En ese sentido, este Organismo Nacional considera que las omisiones referidas sí guardan una relación de causalidad relevante con el resultado fatal, al haber privado a V y al producto de la gestación de una atención médica oportuna, adecuada y con

calidad, lo que derivó en la vulneración concurrente de los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno, a una vida libre de violencia obstétrica y al interés superior de la persona adolescente, en los términos desarrollados en la presente Recomendación.

159. Por todo lo anterior los citados médicos y especialistas, así como el PAD en turno incumplieron lo establecido en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, 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, la Guía de práctica clínica control prenatal con atención centrada en la paciente, la Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de muerte fetal con feto único y el Manual de Organización de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social.

160. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 personal médico de la personal adscrito al Hospital General de Atoyac, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

161. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista ante el OIC-IMSS-BIENESTAR, en contra de AR1, AR2, AR3,

AR4, AR5 y AR6 por la inadecuada atención médica brindada y mala práctica de la vigilancia del trabajo de parto que condicionaron secuelas en V, a efecto que, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente, por las irregularidades en la atención médica, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico proporcionada a V, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

162. Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política

todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

163. Dichas obligaciones no sólo derivan del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales asumidos por el Estado mexicano al suscribir y ratificar diversos instrumentos en materia de derechos humanos, cuyos alcances han sido desarrollados por órganos como la Corte Interamericana de Derechos Humanos y los mecanismos que integran el sistema de la Organización de las Naciones Unidas.

164. En el presente caso, la responsabilidad institucional no se limita a actuaciones individuales del personal médico, sino que deriva de fallas estructurales en la prestación del servicio público de salud que impactaron de manera directa en los derechos de V, particularmente por la falta de incorporación de una perspectiva de género en la atención materna brindada. La ausencia de un enfoque diferenciado que reconociera su condición

de mujer adolescente embarazada de alto riesgo implicó desconocer las desigualdades estructurales que enfrentan las mujeres en el acceso a servicios de salud materna, reproduciendo patrones institucionales que obstaculizan una atención digna y de calidad.

165. Asimismo, las omisiones acreditadas constituyen actos compatibles con violencia en su modalidad obstétrica e institucional, al haberse evidenciado una atención despersonalizada, deficiente vigilancia del trabajo de parto, omisión de protocolos de emergencia obstétrica y falta de información adecuada, lo que vulneró el derecho de V a una vida libre de violencia en el ámbito de los servicios de salud. Tales hechos no pueden analizarse como eventos aislados, sino como manifestaciones de una falla institucional en la organización, supervisión y garantía del servicio.

166. De igual forma, se acreditó la inobservancia del principio del interés superior de la persona adolescente, al no haberse adoptado medidas reforzadas de protección acordes con su calidad de persona menor de edad gestante, ni asegurado una atención prioritaria, continua y especializada frente al embarazo de alto riesgo que cursaba V; esta omisión revela deficiencias en los mecanismos institucionales destinados a garantizar la aplicación transversal de dicho principio en la práctica clínica.

167. Adicionalmente, se advirtieron fallas administrativas y organizacionales atribuibles a la institución, tales como la falta de personal especializado en el turno correspondiente, deficiencias en el equipamiento médico incluido el uso inadecuado de insumos en sala de labor y la carencia de materiales necesarios para procedimientos anestésicos, lo que incluso obligó a familiares a adquirir insumos indispensables; estas circunstancias evidencian una inadecuada planeación, coordinación y supervisión del servicio.

168. 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos, lo anterior de conformidad con los artículos 1º; 108 y 109 fracción III de la CPEUM, así como 2º, 5, y de manera concurrente con la Federación a través del Sistema de Salud para el Bienestar conforme al 77 bis 1 de la LGS; respecto a la coordinación entre IMSS-BIENESTAR y autoridades de la Administración Pública Federal, estatales y municipales 3º; 4, fracción VII y 5 del Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).

169. Por ello, resulta indispensable que se adopten medidas integrales que incorporen de manera transversal la perspectiva de género, la prevención de la violencia obstétrica, el respeto al interés superior de la persona adolescente y la garantía efectiva del derecho a la salud materna, a fin de evitar la repetición de hechos similares y fortalecer la protección de los derechos humanos en los servicios de salud.

170. De la documentación clínica que integra el expediente y del dictamen médico se advierte que, durante la temporalidad de los hechos, el Hospital General de Atoyac dependía de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero. No obstante, debe considerarse que mediante el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de octubre de 2023, se formalizó el proceso de federalización de los servicios de salud, a partir del cual las funciones de prestación de servicios de salud para la población sin seguridad social fueron transferidas al organismo público descentralizado IMSS-Bienestar, incluyendo la operación y administración de diversas unidades hospitalarias previamente adscritas a los servicios estatales de salud.

171. En ese mismo sentido, en el Diario Oficial de la Federación del 22 de septiembre de 2023 se publicó el Convenio de Coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del

Seguro Social para el Bienestar y el Gobierno del Estado de Guerrero, mediante el cual se estableció el marco jurídico para la operación progresiva y gratuita de los servicios de salud en favor de las personas sin seguridad social en la entidad, así como las bases para la transferencia de infraestructura, recursos humanos y financieros al IMSS-Bienestar. En consecuencia, aun cuando en algunos documentos clínicos subsista la referencia a la Secretaría de Salud estatal, el marco jurídico vigente permite sostener que la gestión y responsabilidad operativa del hospital corresponde al IMSS-BIENESTAR, por lo que resulta procedente dirigir la presente Recomendación a dicha institución.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

172. 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 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.

173. 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 protección de la salud materna, al trato digno, a una vida libre de violencia en su modalidad gineco-obstétrica, al interés superior de la niñez y de la adolescencia en agravio de V; así como al derecho al proyecto de vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V y QVI; este Organismo Nacional les reconoce a V y QVI 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 V y QVI, 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.

174. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o 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.

175. 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.

176. 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.

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

i. Medidas de rehabilitación

178. 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”.

179. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas, IMSS-BIENESTAR en colaboración con la CEAV deberá proporcionar a V y QVI 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

180. 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.

181. En el presente caso, la satisfacción comprende que la autoridad colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista 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.

182. 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 V, 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

183. 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.

184. Al respecto, es necesario que el IMSS-BIENESTAR implementen un ciclo de formación continua y profesionalización en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con los derechos humanos a la protección de la salud materna, al trato digno, a una vida libre de violencia en su modalidad gineco-obstétrica, al interés superior de la niñez y la adolescencia; así como, al derecho al proyecto de vida y a la información en materia de salud, a fin de generar concientización del encargo del servicio público con perspectiva de derechos humanos, dirigido a todo el personal médico adscrito al área de Ginecología, Obstetricia y Anestesiología del Hospital IMSS-BIENESTAR Atoyac “Dr. Juventino Rodríguez García”, en especial a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar laboralmente activos, 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; dicho proceso deberá realizarse en un periodo de seis meses una vez aceptada la Recomendación y se acreditará con la elaboración del programa para implementarse en el referido proceso; asimismo, se deberá proporcionar un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del ciclo de formación; ello en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

185. Se deberá emitir en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya a todo el personal médico de los servicios de Ginecología, Obstetricia y Anestesiología del Hospital IMSS-BIENESTAR Atoyac “Dr. Juventino Rodríguez García”, en especial a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar laboralmente activo, a cumplir con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos a la protección de la salud materna, al trato digno, a una vida libre de violencia en su

modalidad gineco-obstétrica, al interés superior de la niñez y la adolescencia; así como, al derecho al proyecto de vida y a la información en materia de salud; 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 remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello en cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

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

187. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted titular de la Dirección General de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-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 y QVI, a través de la noticia de

hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la 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. La autoridad recomendada deberá proporcionar en colaboración con la CEAV a V y QVI 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 éste. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas.

TERCERA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS-BIENESTAR, a fin de que 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, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se implemente un ciclo de formación continua y de profesionalización en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con los derechos humanos a la

protección de la salud materna, al trato digno, a una vida libre de violencia en su modalidad gineco-obstétrica, al interés superior de la niñez y la adolescencia; así como, al derecho al proyecto de vida y a la información en materia de salud, a fin de generar concientización del encargo del servicio público con perspectiva de derechos humanos, dirigido a todo el personal médico adscritos al área de Ginecología, Obstetricia y Anestesiología del Hospital IMSS-BIENESTAR Atoyac “Dr. Juventino Rodríguez García” de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar laboralmente activo, 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; dicho proceso deberá realizarse en un periodo de seis meses una vez aceptada la Recomendación o Conciliación y se acreditará con la elaboración del programa para implementarse en el referido proceso; asimismo, se deberá proporcionar un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del ciclo de formación.

QUINTA. Se deberá emitir en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya a todo el adscritos al área de Ginecología, Obstetricia y Anestesiología del Hospital IMSS-BIENESTAR Atoyac “Dr. Juventino Rodríguez García”, en especial a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar laboralmente activo, a cumplir con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos a la protección de la salud materna, al trato digno, a una vida libre de violencia en su modalidad gineco-obstétrica, al interés superior de la niñez y la adolescencia; así como, al derecho al proyecto de vida y a la información en materia de salud; 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 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 remitan a este Organismo Nacional las constancias que se

generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

188. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

189. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

191. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH