

RECOMENDACIÓN 25/2015

Datos Confidenciales	Área	Fecha de Clasificación	Clasificación	Fundamento Legal	Periodo de Clasificación	Página
NOMBRE O SEUDÓNIMO, FIRMAS Y RÚBRICAS, PARENTESCO, VÍNCULO SOCIAL DE COMPADRAZGO, HUELLAS DACTILARES, SEXO, EDAD, FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ACTAS DE NACIMIENTO Y DEFUNCIÓN, NACIONALIDAD, ESTADO CIVIL, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), DIAGNÓSTICO MÉDICO, NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO, CONDICIÓN DE SALUD, DATOS FÍSICOS Y/O FISIONÓMICOS, DICTÁMENES MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS, EVALUACIONES Y OPINIONES MÉDICO PSICOLÓGICAS, MECÁNICA DE LESIONES, NOTAS MÉDICAS, ESTUDIO DE PERSONALIDAD, EXPEDIENTES E HISTORIAS CLÍNICAS, REPORTES DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA, CERTIFICADOS DE ESTADO FÍSICO, INFORMES MÉDICOS DE RIESGOS DE TRABAJO, ANÁLISIS DE LESIONES, ESTUDIO FISIOLÓGICO PARA INGRESO AL CEFERESO, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN LA CREDENCIAL DE ELECTOR, CLAVE DE ELECTOR, NÚMERO OCR, IMÁGENES FOTOGRÁFICAS DE PERSONAS FÍSICAS, CREENCIAS RELIGIOSAS, ORIGEN RACIAL O ÉTNICO, MEDIA FILIACIÓN, FOTOGRAFÍA, TIPO DE SANGRE, ESTATURA Y PESO, IDEOLOGÍA POLÍTICA, REFERENCIAS LABORALES, OCUPACIÓN, ESCOLARIDAD, NARRACIÓN DE HECHOS, DOMICILIO, DOMICILIOS EN LOS QUE SE ADVIERTA LA FACHADA, CASAS VECINAS E INTERIOR DE INMUEBLES, NÚMEROS TELEFÓNICOS Y CORREOS ELECTRÓNICOS DE TERCEROS, PERSONAS QUEJOSAS Y/O AGRAVIADAS, ASÍ COMO NOMBRES, FIRMAS, CARGOS, ADSCRIPCIONES DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS A QUIENES SE REALIZAN IMPUTACIONES SIN QUE EXISTAN CONSTANCIAS QUE ACREDITEN DE MANERA DEFINITIVA SU RESPONSABILIDAD RESPECTO A LAS MISMAS, SITUACIÓN JURÍDICA DE UNA PERSONA, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DE PERSONA MORAL, DATOS CONTENIDOS EN LA CÉDULA PROFESIONAL, DATOS CONTENIDOS EN EL TÍTULO PROFESIONAL, DATOS DE VEHÍCULOS DE PARTICULARES (NÚMERO DE PLACAS, NÚMERO DE SERIE, NÚMERO DE MOTOR, MODELO, MARCA, ETC.), NÚMEROS DE CUENTAS BANCARIAS Y DE TARJETAS DE CRÉDITO, CLAVE DE TRABAJO, NÚMERO DE EMPLEADO Y/O NÚMERO DE NOMBRAMIENTO, CAPITAL SOCIAL, DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN LA LICENCIA DE CONDUCIR, MEDIDAS Y COLINDANCIA DE PARCELAS, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN EL PASAPORTE, NÚMERO DE VUELO O CÓDIGO DE RESERVA, NOMBRE DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS A QUIENES SE REALIZAN IMPUTACIONES SIN QUE EXISTAN CONSTANCIAS QUE ACREDITEN DE MANERA DEFINITIVA SU RESPONSABILIDAD, NOMBRE DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS ENCARGADAS DE LA ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA Y/O ENCARGADAS DE REALIZAR LABORES DE SEGURIDAD PÚBLICA Y/O NACIONAL, NOMBRE DE AUTORIDADES RESPONSABLES, ESCRITURA PÚBLICA, NÚMERO DE CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL, CLAVE DE INCORPORACIÓN A INSTITUCIÓN EDUCATIVA, REFERENCIA A MEDIOS DE INFORMACIÓN, NOTAS PERIODÍSTICAS Y ENCABEZADOS DE LAS NOTAS PERIODÍSTICAS RELACIONADOS CON LOS CASOS (SOLO SI SE VINCULAN DIRECTAMENTE CON LA IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS), NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD (CEFERESOS), UBICACIÓN O MÓDULO O ESTANCIA O DORMITORIO QUE OCUPAN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS PENITENCIARIOS, MATRÍCULA O NÚMERO DE SERIE DE ARMA DE FUEGO Y FECHA DE INGRESO A LOS CENTROS FEDERALES DE READAPTACIÓN SOCIAL (CEFERESOS) O A INSTITUCIONES DE RECLUSIÓN O DE INTERNAMIENTO PARA ADOLESCENTES.	Primera Visitaduría General	07 de julio y 08 de agosto de 2023, mediante acuerdos de la Décima Séptima y Décimo Novena Sesiones Extraordinarias del Comité de Transparencia	CONFIDENCIAL	Artículo 113, Fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a personas identificadas o identificables.	INDEFINIDO, en consideración al criterio directivo previsto en el Lineamiento Trigésimo Octavo de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información, hasta en tanto las personas facultadas para ello, otorguen el consentimiento expreso al que hace referencia el artículo 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.	1-24, 26-34, 38, 39, 42, 45-47



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN 25 / 2015.

SOBRE EL CASO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA E INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE ■■■ Y LA PÉRDIDA DEL PRODUCTO DE LA GESTACIÓN ■■■ EN EL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 221 DEL IMSS EN TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO.

México, D.F., a 30 de julio de 2015.

**DR. JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ ANAYA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias de los expedientes **CNDH/1/2013/4208/Q** y **CNDH/1/2014/288/Q**, relacionados con el caso de ■■■ y ■■■

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 de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno. 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 compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS.

3. El [REDACTED], [REDACTED] ([REDACTED]) presentó [REDACTED] [REDACTED] decidió acudir al área de urgencias del Hospital de Gineco Obstetricia No. 221 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicado en Toluca, Estado de México, en donde a las 10 horas aproximadamente fue valorada por un médico de turno quien le indicó que presentaba amenaza de parto prematuro por lo que debía ser internada (sin que en esa fecha se le realizara monitoreo alguno a [REDACTED], luego de lo cual una doctora o asistente “[REDACTED] [REDACTED]. Al siguiente día se le practicó un ultrasonido y se le informó que la frecuencia cardíaca de [REDACTED] era baja y que era necesario intervenirla de manera inmediata para evitar complicaciones, sin embargo, según lo señaló la víctima, después de que se le practicó la cesárea se le informó que [REDACTED] tenía tres horas de haber fallecido.

4. El [REDACTED] se le notificó a [REDACTED] que nuevamente se le tenía que intervenir quirúrgicamente debido a que presentaba una “[REDACTED] [REDACTED] y se le sometió a una [REDACTED], no obstante, el estado de salud de [REDACTED] se complicó lo que motivó que se solicitara su traslado al Hospital General Regional No. 220 del IMSS donde fue atendida adecuadamente. Al continuar con el deterioro de sus funciones orgánicas, el 17 del mismo mes y año se le trasladó al Hospital de Especialidades “*Dr. Antonio Fraga Mouret*”, del Centro Médico Nacional “*La Raza*”, del Distrito Federal, e ingresó a la unidad de cuidados intensivos con diagnóstico de “[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

(██████████), nosocomio en el que recibió un manejo adecuado por lo que su estado de salud evolucionó de manera favorable y fue egresada e internada el ████ ██████████ para recibir atención post-quirúrgica tardía en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 del IMSS.

5. El 20 de mayo de 2013, ■■■ presentó queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos con lo que se inició el expediente CNDH/1/2013/4208/Q de cuya integración se observó que el caso era competencia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) por tratarse de un conflicto entre una derechohabiente de servicios médicos y un prestador de los mismos, se determinó remitir la queja a la citada instancia, dar vista al Órgano Interno de Control del IMSS y solicitar a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente en ese instituto brindar apoyo y protección a la víctima y sus familiares, resolución que le fue notificada a ■■■ el 26 de septiembre de 2013.

6. El 21 de noviembre de 2013 ■■■ solicitó que fuera este Organismo Nacional quien conociera y se pronunciara respecto del caso. Después de realizar su estudio se determinó la reapertura del expediente de queja CNDH/1/2013/4208/Q, se inició el diverso CNDH/1/2014/288/Q en términos del artículo 108 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y se requirió el informe respectivo al IMSS.

II. EVIDENCIAS.

7. Expediente CNDH/1/2013/4208/Q iniciado con motivo de la queja presentada el 20 de mayo de 2013 por ■■■ ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, del que destacan las siguientes evidencias:

7.1. “Solicitud de servicios dentro de la Unidad de Medicina Familiar” No. 223 del IMSS de 11 de enero de 2012, a través de la cual se envió a ■ para la práctica de estudios de laboratorio y gabinete, para descartar ■

7.2. Nota médica de “Vigilancia y atención del parto” de ■ (partograma) elaborada a las 10:00 horas del 8 de julio de 2012 por ■ en la que

7.3. Nota médica de “Vigilancia y atención del parto” de ■ de 8 de julio de 2012, en la que se precisó la frecuencia cardíaca fetal de ■

7.4. Hoja de “Notas médicas y prescripción” de 8 de julio de 2012 suscrita a las 10:00 horas por ■ en la que indicó aplicar orciprenalina a ■

7.5. “Nota de ingreso a piso” de las 18:30 horas de 8 de julio de 2012 suscrita por ■ en la que indicó la práctica de una ■

7.6. “Nota médica de evolución nocturna” de las 21:45 horas de 8 de julio de 2012 suscrita por un médico del Hospital de Gineco Obstetricia No. 221, en la que se advirtió que ■

7.7. Nota médica de evolución matutina de las 9:30 horas del 9 de julio de 2012 suscrita por ■ en la que reportó que ■

[REDACTED]

7.8. “Nota de evolución y prequirúrgica” realizada a las 15:30 horas del 9 de julio de 2012 por [REDACTED] en la que diagnosticó [REDACTED]

[REDACTED]

7.9. “Notas médicas y prescripción” emitidas a las 15:40 y 17:00 horas del 9 de julio de 2012 por [REDACTED] y [REDACTED] respectivamente, en las que indicaron [REDACTED]

[REDACTED]

7.10. “Hoja de consentimiento informado” elaborada a 17:00 horas del 9 de julio de 2012, en la que consta que [REDACTED] informó a [REDACTED] el diagnóstico de [REDACTED]

[REDACTED]

7.11. “Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica” de [REDACTED] emitida el 9 de julio del 2012 por [REDACTED] en la que asentó como diagnóstico

[REDACTED]

7.12. “Nota postquirúrgica” elaborada a las 19:00 horas del 9 de julio de 2012 por [REDACTED] en la que determinó que [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED].

7.13. Certificado de muerte fetal de [REDACTED] en el que se anotó como causas del [REDACTED]
[REDACTED]

7.14. “Nota de ingreso a piso 3” realizada a las 23:15 horas del 9 de julio de 2012 por [REDACTED] en la que indicó que [REDACTED]
[REDACTED]

7.15. “Nota de evolución matutina” emitida a las 10:10 horas del 10 de julio de 2012 por [REDACTED] en la que ordenó tomar a [REDACTED] un estudio de laboratorio y recabar [REDACTED]
[REDACTED]

7.16. “Nota de evolución vespertina” de [REDACTED] efectuada a las 16:55 horas del 10 de julio de 2012 por [REDACTED] en la que [REDACTED]
[REDACTED]

7.17. “Nota de evolución matutina” realizada a las 12:00 horas del 11 de julio de 2012 por [REDACTED] en la que estableció que [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

7.18. Nota médica emitida a las 12:00 horas del 11 de julio de 2012 por [REDACTED] en la que indicó que a las [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

7.19. “Nota de ingreso a labor y prequirúrgico” de 11 de julio de 2012 suscrita por [REDACTED] en la que indicó que a [REDACTED]

[REDACTED]

7.20. “Hoja de interconsulta y/o solicitud de traslado” del 11 de julio de 2012, en la que [REDACTED] señaló que se pidió enviar a [REDACTED] al servicio de la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Regional No. 220 [REDACTED]

[REDACTED]

7.21. “Nota de choque” de las 18:09 horas del 11 de julio de 2012, en la que se indicó que [REDACTED] ingresó al Hospital General Regional No. 220 con diagnóstico de

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

7.22. “Nota de valoración e ingreso a la unidad de cuidados intensivos” elaborada a las 20:00 horas del 11 de julio de 2012 por un médico del Hospital General Regional No. 220, en la que asentó el ingreso de [REDACTED] a esa unidad para

[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

7.30. “Nota de evolución matutina del servicio de ginecología y obstetricia” de las 09:20 horas del 13 de julio de 2012, en la que se diagnosticó a [REDACTED] con [REDACTED]

7.31. “Nota de evolución de medicina crítica” de las 23:00 horas del 13 de julio de 2012, en la que se indicó que [REDACTED]

7.32. “Resumen clínico y traslado a 3 nivel de atención” elaborado a las 16:00 horas del 16 de julio de 2012, por un médico del Hospital General Regional No. 220, en el que señaló que [REDACTED]

[REDACTED]

7.33. Reporte de tomografía axial computarizada (TAC) toracoabdominal simple realizado a las 19:30 horas del 16 de julio de 2012, en el que se informó que [REDACTED]

[REDACTED]

7.34. Nota médica de las 20:40 horas del 16 de julio de 2012, en la que consta que se canceló el traslado de [REDACTED] para que se le practicara una tomografía debido a que presentó [REDACTED]

[REDACTED]

7.35. “Nota médica de interconsulta de hematología” elaborada a las 12:00 horas del 17 de julio de 2012 por una médica del Hospital General Regional No. 220, en la que señaló que el pronóstico de [REDACTED] era [REDACTED]

[REDACTED]

7.37. “Hoja de alta” de [REDACTED] emitida por médicos del Centro Médico Nacional “La Raza”, en la que señalaron que [REDACTED] ingresó [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

7.39. Oficios 71250, 71251 y 71252, todos de 26 de septiembre de 2013, dirigidos a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente y al Órgano Interno de Control del IMSS, a través de los cuales se les remitió la queja formulada por [REDACTED] para la atención y efectos procedentes.

8.1. “Transcripción de nota médica” del 8 de julio de 2012, remitida por personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, en la que consta que [REDACTED] diagnosticó que [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

8.2. “Transcripción de nota médica” del 11 de julio de 2012, remitida por personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, en la que [REDACTED] describió las técnicas utilizadas en las intervenciones

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

8.3. “Transcripción de Nota Postquirúrgica” elaborada a las 16:30 horas del 11 de julio de 2012 por [REDACTED] remitida por personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, en la que consta que durante el transquirúrgico se recabaron los resultados de laboratorio de [REDACTED] *“tomados en el momento de ingreso a quirófano”*, de los que se concluyó

[REDACTED]

8.4. Oficio 5639 del 6 de febrero de 2014, con el que este Organismo Nacional solicitó a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, un informe detallado y completo respecto de las gestiones y acciones llevadas a cabo por el IMSS para la atención y solución del caso de [REDACTED] que le fue remitido el 26 de septiembre de 2013.

8.5. Oficio 95217614621/0335 del 12 de febrero de 2014, mediante el cual el Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, informó a este Organismo Nacional que, respecto de la queja de [REDACTED] se inició el Expediente de Queja No. 1 para investigación, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS *“cuyo resultado será sometido a la aprobación de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico, y en su oportunidad, informado tanto al interesado como a esa Comisión Nacional”*.

8.6. Opinión médica elaborada el 3 de marzo de 2014 por peritos médicos de este Organismo Nacional, en la que establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención proporcionada a ■■■ y ■■■ en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 221 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Toluca, Estado de México.

8.7. Escrito del 22 de julio de 2014 suscrito por [REDACTED] a través del cual remitió a este Organismo Nacional el oficio 95217614620/825 de 7 de mayo de 2014 signado por el Titular de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, y el Acuerdo del 8 de abril del mismo año, emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto, en el que se determinó que: *“La atención otorgada [a [REDACTED] fue adecuada y oportuna, sus complicaciones obedecieron a la naturaleza, gravedad y evolución de su padecimiento”*.

8.8. Actas Circunstanciadas del 8 y 9 de enero de 2015 en las que constan las llamadas telefónicas realizadas por un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional a la CONAMED y al Órgano Interno de Control en el IMSS, para requerirles información relacionada con el caso de [REDACTED]

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

9. El 20 de mayo de 2013, [REDACTED] presentó queja ante este Organismo Constitucional Autónomo en la que manifestó que el [REDACTED] acudió al Hospital de Gineco Obstetricia No. 221, ubicado en Toluca, Estado de México, a fin de que la atendieran por los malestares que presentaba, nosocomio en el que recibió una inadecuada atención médica que ocasionó graves afectaciones a su salud y que derivó en [REDACTED]

11. El 21 de noviembre de 2013, ■■■ solicitó que fuera esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos la que conociera y se pronunciara respecto de su queja, lo que motivó que este Organismo Nacional reabriera el expediente respectivo al que se le asignó el número CNDH/1/2014/288/Q, de cuya integración se observó que la afectación y pérdida del producto de la gestación, ■■■ se debió a un

12. Esta Comisión Nacional mediante oficio 5639 del 6 de febrero de 2014, solicitó a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS información sobre las acciones realizadas por la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública, respecto del oficio 71251 del 26 de septiembre de 2013, a través del cual este Organismo Nacional le comunicó que se envió copia del expediente de queja a la CONAMED para su análisis y determinación, y que se diera vista al Órgano Interno de Control en ese Instituto

para la investigación administrativa respectiva, brindara apoyo y protección a las víctimas y, en los casos que fuera necesario a sus familiares. Al respecto, el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS señaló mediante oficio 95217614621/0335 de 12 de febrero de 2014 que se aperturó el Expediente de Queja No. 1 *“cuyo resultado será sometido a la aprobación de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico, y en su oportunidad, informado tanto al interesado como a esa Comisión Nacional”*.

13. El 22 de julio de 2014 ■■■ presentó en esta Comisión Nacional un escrito al que anexó copia del Acuerdo emitido el 8 de abril de 2014 por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, respecto del Expediente de Queja No. 1 en el que se determinó que *“La atención otorgada [a ■■■ fue adecuada y oportuna”* y que sus complicaciones obedecieron a la naturaleza, gravedad y evolución de su padecimiento.

14. El 8 de enero de 2015, la Dirección de Área Jurídica de la Dirección General de Orientación y Gestión de la CONAMED, informó con relación a la vista que se le dio con el oficio 71250 del 26 de septiembre de 2013, que se hizo el registro correspondiente del presente caso, sin embargo que *“no se inició como un asunto de su conocimiento por no contar con los elementos necesarios para conocer de la problemática”* de ■■■ a quien se le enviaron dos oficios en los que se le requirió se identificara y señalara sus pretensiones específicas respecto del asunto, dando respuesta a uno de ellos el cual no contó con los elementos requeridos por lo que determinó desechar el folio consecutivo 27911.

15. El 9 de enero de 2015, la Auditora del Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS Delegación Estado de México Poniente, informó respecto de la vista que se le dio a través del oficio

71252 del 26 de septiembre de 2013, “*que ellos aún no tienen (...) una notificación de probables irregularidades en el asunto y entonces no tienen iniciada queja administrativa o bien un procedimiento administrativo*” por parte del Área de Normatividad del Área Central de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS.

IV. OBSERVACIONES.

16. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran los expedientes **CNDH/1/2013/4208/Q** y **CNDH/1/2014/288/Q**, en términos de lo dispuesto por el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos de [REDACTED] por inadecuada atención médica, que derivó en la [REDACTED], [REDACTED] atribuibles a personal médico del Hospital de Gineco Obstetricia No. 221 del IMSS, ubicado en Toluca, Estado de México, en atención a las siguientes consideraciones:

A. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y PÉRDIDA DE LA VIDA DEL PRODUCTO DE LA GESTACIÓN.

17. El [REDACTED] por lo que acudió al Hospital de Gineco Obstetricia No. 221, donde fue atendida por [REDACTED], quien le diagnosticó de manera inadecuada que se trataba de "[REDACTED]". Al respecto, peritos de este Organismo Nacional observaron que el citado médico le [REDACTED] y omitió señalar en la nota de ingreso la hora y su especialidad.

18. En la exploración obstétrica que se le realizó a [REDACTED] [REDACTED] reportó un producto

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] De lo señalado se observó que el mencionado galeno *“omitió realizar un adecuado interrogatorio”* y *“establecer que se trataba de un embarazo de alto riesgo”* al integrar el diagnóstico de [REDACTED] [REDACTED] debió *“solicitar valoración inmediata por ginecobstetricia y ultrasonido para confirmar la edad de gestación”* y realizar la prueba de fibronectina fetal a fin de *“descartar alguna complicación materno fetal”* y poder establecer el tratamiento a seguir, incumpliendo con la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993*, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1995, relativa a la *“Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimiento para la prestación del servicio”*, *“al omitir detectar y prevenir la morbilidad materno fetal.”*

19. [REDACTED] se quedó internada (sin que de las notas médicas se pueda saber en qué servicio), y [REDACTED] fue valorada por [REDACTED] (médico de quien se desconoce su especialidad), quien inició la “Hoja de vigilancia y atención del parto” (partograma), en la que señaló que el motivo de la consulta era

[REDACTED]

[REDACTED] además de *“solicitar la práctica de una ultrasonografía urgente para evaluar la edad gestacional y longitud cervical, así como la prueba de fibronectina fetal”* (proteína que actúa como un tipo de adhesivo y ayuda al saco amniótico a adherirse al revestimiento del útero de la madre), estudios que hubieran permitido aplicar el mejor tratamiento a seguir, mismos que se encuentran establecidos en la *Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Manejo del Parto Pretérmino”* publicada en 2009

por el Consejo de Salubridad General y que está considerada en el Catálogo Maestro de ese Instituto con la clave 063-08.

20. Descartando los factores de riesgo y sin corroborar la edad gestacional de [REDACTED] [REDACTED] inició manejo farmacológico a base de soluciones mixtas y administración de orciprenalina (medicamento tocolítico que inhibe las [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]), *“omitió la administración de maduradores (...) para mejorar y favorecer la madurez pulmonar en caso de un pronto trabajo de parto por tratarse de un producto prematuro de [REDACTED] [REDACTED] como se recomienda en la precitada Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Manejo del Parto Pretérmino”, en la que se establece como tratamiento farmacológico para estos casos la administración de 2 dosis de 12 miligramos de betametasona o dexametasona intramuscular con intervalo de 12 a 24 horas.*

21. Los peritos médicos de esta Comisión Nacional advirtieron que en la “Hoja de vigilancia y atención de parto” del 8 de enero de 2012, [REDACTED] registró la frecuencia cardiaca fetal a partir de las 12:30 horas y hasta las 16:00 horas, la cual osciló

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], dejando de atender los lineamientos establecidos en la precitada *Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993*, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 6 de enero de 1995, y en cuya Introducción acepta que *“La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades*

eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos” y establece especificaciones en los numerales 5.1.1., 5.1.3. y 5.1.5. al respecto, situación que tuvo como consecuencia que no se advirtieran oportunamente las complicaciones que [REDACTED]

22. De la “Nota de ingreso a piso” del [REDACTED] se desprendió que los estudios de laboratorio practicados a [REDACTED] arrojaron

para el manejo de la urgencia obstétrica, incumpliendo con la *Ley General de Salud*, que en el artículo 27, fracciones III y IV, dispone que la atención médica materno-infantil es un servicio básico del derecho a la protección de la salud.

23. De acuerdo con las notas médicas se pudo observar que [REDACTED] permaneció sin vigilancia de las 16:00 a las 18:30 horas de [REDACTED], momento en que fue valorada por [REDACTED] quien la reportó [REDACTED]

cual tampoco investigó la causa limitándose a indicar antibiótico y continuar con el tocolítico sin aplicar maduradores pulmonares.

24. Los peritos médicos de esta Comisión Nacional observaron que [REDACTED] señaló que se le realizó a [REDACTED] una ultrasonografía (USG) el 8 de julio de 2012, en la que

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

25. A las 21:45 horas de 8 de julio de 2012, [REDACTED] fue valorada por [REDACTED] (de quien sólo se conoce su número de matrícula), quien no realizó una exploración detallada como el resto de los médicos tratantes, en virtud de que en su nota médica se limitó a señalar [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

26. [REDACTED] permaneció toda la noche sin vigilancia estrecha (sin poder especificar el servicio médico que la estaba tratando), y hasta las 9:30 horas del [REDACTED] [REDACTED], fue valorada por [REDACTED] (médico del que no se señaló la especialidad), el cual

[REDACTED]

29. Previo consentimiento informado y en base a la “Hoja de descripción de técnica” quirúrgica se observa que [REDACTED] fue realizada por [REDACTED] quien señaló [REDACTED]

[REDACTED]

30. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] por [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] quienes brindaron una inadecuada atención médica a [REDACTED] que derivó en [REDACTED]

complicación grave que pasó inadvertida para los médicos tratantes y en particular por

33. En relación a la pérdida de , quedó establecido en el certificado de muerte , complicación que era previsible y no se observó por y debido a que no detectaron a tiempo la

34. De lo expuesto se estableció que y desde el ingreso de incumplieron con la aplicación de la referida Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993 y de la mencionada *Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Manejo del Parto Pretérmino”*, debido a que no realizaron un adecuado interrogatorio, no determinaron si se trataba de un embarazo normoevolutivo, no calificaron el riesgo obstétrico, ni practicaron ultrasonidos previos o estudios de laboratorio. Tampoco definieron si se aplicó

35. De la causa de [REDACTED] los peritos médicos de este Organismo Nacional observaron que la misma [REDACTED]

[REDACTED] por [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] como ya se señaló, a pesar de que [REDACTED] se encontraba en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 221 que cuenta con el personal médico y la infraestructura especializada para atender este tipo de complicaciones graves.

36. Esta Comisión Nacional advierte que [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] dejaron de observar el contenido de la citada Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993, la cual ha sido referida en sus Recomendaciones 5/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 6/2013, 7/2013, 60/2013, 1/2014, 8/2014, 15/2014, 24/2014, 29/2014, 35/2014, 5/2015 y 7/2015, emitidas por esta Comisión Nacional, en las que se hace hincapié en la importancia de llevar a cabo y mantener una adecuada vigilancia obstétrica al indicarse que el personal médico debe detectar en forma oportuna el sufrimiento fetal del producto, dar un correcto seguimiento del embarazo y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal; acciones que en el caso no se llevaron a cabo.

37. Las acciones propuestas en la referida Norma Oficial Mexicana tienden a favorecer, entre otros aspectos, el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional, prevenir la aparición de complicaciones, mejorar la sobrevivencia materno-infantil, la calidad de vida y brindar una atención con mayor calidez.

38. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, afirmó que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que “el

desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”. También consideró que “Reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud”. Este Organismo Nacional advirtió, además, “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

39. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General 14 sobre *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, en el apartado relativo a *“La mujer y el derecho a la salud”* indicó que: *“21. Para suprimir la discriminación contra la mujer es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida. Esa estrategia debe prever en particular las intervenciones con miras a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. Un objetivo importante deberá consistir en la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna y la protección de la mujer contra la violencia en el hogar. El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular*

en la esfera de la salud sexual y reproductiva. También es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos.”

40. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. El personal médico del Hospital de Gineco Obstetricia No. 221 involucrado en el presente caso, debió considerar el estado integral de la paciente, realizando una adecuada valoración que les permitiera emitir un diagnóstico certero sobre el embarazo de alto riesgo que cursaba y con ello, proporcionarles a ■ y ■ la atención médica que requerían con la calidad que debe imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

41. En el presente caso, fue transgredido el derecho a la protección de la salud de ■ lo cual derivó en la ■ Sobre el particular, los artículos 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado el 16 de diciembre de 1966 y vigente para México desde el 12 de mayo de 1981; 10.1, 10.2, incisos a., b. y d., del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), adoptado por la Organización de Estados Americanos el 17 de noviembre de 1988, y vigente para México desde el 16 de noviembre de 1999; I, VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, adoptada el 2 de mayo de 1948, en Bogotá, Colombia; 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las

B. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA POSTQUIRÚRGICA POR CESÁREA.

[REDACTED]

27/48

Maestro del IMSS, con la clave 272-10, en la que se señala que este tipo de pacientes deberán iniciar tratamiento a base de esquemas de antibiótico de amplio espectro, teniendo como primera elección el uso del antibiótico denominado carbapenémicos.

43. A las 23:15 horas del día 9 de julio de 2012, ■■■ ingresó al tercer piso del Hospital de Gineco Obstetricia No. 221 en donde fue atendida por ■■■■ (médico del que se desconoce especialidad), quien le realizó una exploración en la que se

44. A las 10:10 horas del 10 de julio de 2012, [REDACTED] (quien no precisó cargo) solicitó la toma de [REDACTED], continuando el

[REDACTED] de acuerdo a lo que establece la *Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Tratamiento de la Sepsis Puerperal”*; además, omitió solicitar pruebas de funcionamiento hepático, ya que los tiempos de coagulación se reportaban alargados desde el 8 de julio de 2012, de haberlo hecho se hubiese percatado que [REDACTED] presentaba alteraciones severas compatibles con un proceso séptico, es decir, una infección grave y generalizada que puso en peligro la vida de la paciente. A las 16:55 horas del 10 de julio de 2012, [REDACTED] ordenó [REDACTED]

48. Durante el transquirúrgico de laparotomía exploratoria se le tomaron a ■
muestras de pruebas de funcionamiento hepático las cuales ■

■
■ ■ ■ ■
■
■
■
■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
■

49. El 11 de julio de 2012 se llevó a cabo el traslado de ■ al Hospital General
Regional No. 220, donde fue ingresada a ■

■
■
■
■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
■
■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
■
■
■

50. De manera correcta e inmediata le fueron transfundidos a ■ ■

■
■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
■
■

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

51. A las 22:50 horas de 17 de julio de 2012, [REDACTED] ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades “*Dr. Antonio Fraga Mouret*” del Centro Médico Nacional “*La Raza*” del Distrito Federal, en donde permaneció hasta el 27 de ese mes y año, con [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED] con manejo médico adecuado, seguimiento y vigilancia estrecha, egresando el 30 de julio de 2012.

52. El 31 de julio de 2012, [REDACTED] ingresó al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8, donde se le dio seguimiento y tratamiento médico a sus

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

53. Respecto de la atención médica otorgada a [REDACTED] en el Hospital General Regional No. 220 y en el Centro Médico Nacional “*La Raza*”, los peritos médicos de este Organismo Nacional determinaron que fue adecuada, y que salvó la vida de [REDACTED]

[REDACTED] resultado del manejo médico inadecuado que recibió en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 221, y con un seguimiento médico correcto en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8.

54. En suma, las irregularidades de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] en la atención médica proporcionada a [REDACTED] y [REDACTED] en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 221, no permitieron establecer un diagnóstico adecuado de la salud en la que se encontraba el binomio materno-fetal y de la urgencia obstétrica que requería, lo que implicó que no se diera un tratamiento médico oportuno. [REDACTED]

[REDACTED] convalidándose así la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la pérdida del producto de la gestación, [REDACTED] y con ello la responsabilidad que en materia de derechos humanos es atribuible a servidores públicos del IMSS.

55. Este Organismo Nacional también determina que [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] incumplieron las recomendaciones de la *Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Manejo del Parto Pretérmino”* y de la *Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Tratamiento de la Sepsis Puerperal”* supracitadas, cuya finalidad es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas, basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, unificando criterios de diagnóstico y tratamiento que permitan la disminución de la mortalidad perinatal, de las secuelas y mortalidad materna, además de favorecer una mejor efectividad, seguridad y calidad de la atención médica, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas, el cual es el objeto central de los servicios de salud.

56. Por lo expuesto, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] vulneraron el derecho a la protección de la salud de [REDACTED] que derivó [REDACTED] [REDACTED], lo que trasgrede lo previsto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º,

párrafo cuarto, de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*; 1°, 2°, fracciones I, II y V, 3°, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 33, fracciones I y II, 51, primer párrafo, 61, fracción I y 61 Bis de la *Ley General de Salud*; 8°, fracciones I y II, 9°, 48 y 99 del *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*; 7, 43 y 90 del *Reglamento de Prestaciones Médicas* del IMSS; el contenido de la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993, “Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio”, de la *Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Manejo del Parto Pretérmino”* y de la *Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Tratamiento de la Sepsis Puerperal”*.

57. ■■■■ ■■■■ ■■■■ ■■■■ ■■■■ ■■■■ ■■■■ ■■■■ ■■■■ ■■■■ y ■■■■ también incumplieron las obligaciones contenidas en los artículos 8°, fracciones I y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación que tienen 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.

58. En los numerales 12.1 y 12.2, incisos a) y d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales adoptado el 16 de diciembre de 1966 y vinculante para México desde el 12 de mayo de 1981; 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”) adoptado por la OEA el 17 noviembre de 1988, y vinculante para México desde el 1° de septiembre de 1998; 12.1 y 12.2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada por la ONU el 18 de diciembre de 1979, y vigente en México desde el 12 de mayo de

1981; 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada por la ONU el 10 de diciembre de 1948; I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, adoptada el 2 de mayo de 1948 en Bogotá, Colombia, se señala la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y se establece el margen mínimo de prestación en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad y de adoptar para tal efecto las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho, en especial de las mujeres embarazadas. Los referidos artículos 12.1 y 12.2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, señalan que: *“Los Estados Parte deben adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres el acceso a servicios de atención médica”,* garantizando *“a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto”*.

C. VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

59. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advierte que la indebida atención de ■■■ se tradujo en violencia institucional por parte de diversos médicos de ese Instituto, pues en términos de los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III, de su Reglamento, tienen la obligación de evitar *“dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”*, entre ellas, la obstétrica, *“aplicar las*

normas oficiales mexicanas vigentes en la materia” y “respetar los derechos humanos de las mujeres”.

60. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)¹, en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética ha definido a la violencia obstétrica como *“el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto”*.¹ Ante los alcances de la violencia obstétrica, la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como muchas organizaciones sociales de mujeres interesadas en la erradicación de estas prácticas, han reiterado que la violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, por ser una expresión de la violencia de género contra las mujeres y por atentar contra el derecho a la protección de su salud que también está relacionado con el ejercicio de otros derechos humanos vitales para una vida digna y libre de violencia de las mujeres en todas las etapas de su vida.

61. La violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, aunque de hecho es una concepción jurídica reciente. Venezuela fue el primer país en el mundo que la incorporó a su legislación en 2007. En México se encuentra incorporada a partir de 2008 en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz (Artículo 7, fracción VI); en 2009 en la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Chiapas (Artículo 6, fracción VII); en 2010 en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato (Artículo 5,

¹ Revista Redbioética de la UNESCO, Año 4, Volumen 1, Número 7, Enero-Junio de 2013, pág. 47.

fracción VIII); en 2011 en la Ley de las Mujeres para una Vida sin Violencia para el Estado de Durango (Artículo 6, fracción III); y en 2014 la Ley Estatal del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Chihuahua (Artículo 5, fracción VI); asimismo en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Quintana Roo (Artículo 5 fracción VII); y la Ley para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres del Estado de Tamaulipas (Artículo 3, inciso f).

62. En el caso de nuestro país, cada vez son más los sucesos sobre violencia obstétrica que se denuncian debido a que son una constante en la atención que se proporciona en las instancias de salud pública y privada a las mujeres en edad reproductiva, en particular, durante el embarazo, parto y puerperio, aun cuando existe un marco jurídico que garantiza servicios de salud adecuados para las mujeres. La violencia obstétrica, como expresión de la violencia de género, es una manifestación de las relaciones asimétricas de poder que existen entre los profesionales de la salud y las mujeres embarazadas, en labor de parto o puerperio, las cuales revelan desigualdad, porque el personal de salud, avalado por las instituciones públicas y privadas, son quienes finalmente deciden sobre los procedimientos a realizar en el cuerpo de las mujeres, subordinando las necesidades de las mismas, con lo que obstaculizan el ejercicio de sus derechos humanos. Al igual que otros tipos de violencia hacia las mujeres, la violencia obstétrica ha sido naturalizada e invisibilizada, de tal suerte que muchas de las mujeres que la viven creen que es normal o natural, porque al desconocer sus derechos humanos, reproducen actitudes de sumisión, en algunos casos, frente al personal de salud. Algunos médicos reproducen su rol, actitudes y prácticas sin detenerse a reflexionar si son las más adecuadas en el marco de protección de los derechos humanos de las mujeres y de sus hijos por nacer.

63. Con la finalidad de hacer visible la problemática que enfrentan las mujeres embarazadas al ejercer el derecho a la protección de la salud y buscar mecanismos de solución, este Organismo Constitucional Autónomo, en el Seminario Internacional *“Los Derechos Humanos de las Mujeres y la Igualdad en el Acceso al Derecho a la Salud Materna”* de septiembre de 2014, en el que se inició la “Cruzada Nacional Contra la Violencia Obstétrica”, en el Estado de Campeche, convocó a salvaguardar los derechos humanos de la mujer, porque sólo así habrán mejores políticas públicas y servicios *“con calidad, calidez, accesibilidad y disponibilidad”* en el rubro de la salud.

64. Atendiendo los diversos conceptos que existen en las Leyes de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en los Estados de Veracruz, Chiapas, Guanajuato, Durango, Chihuahua, Quintana Roo y Tamaulipas, y lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se llegó a la convicción de que la violencia obstétrica es una modalidad de violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una inadecuada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer, derivada de una inadecuada acción u omisión en la prestación de servicios médicos, trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros, afectando también la relación materno-fetal.

65. Esta Comisión Nacional considera que la especial protección que deben gozar las mujeres durante su embarazo, contemplada en diversos instrumentos internacionales de la materia, en el presente caso implicaba que el binomio materno-fetal debió recibir atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna; en ese sentido, el Estado tenía el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho de

protección de la salud. Lo anterior se robustece con la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, que prevé en los artículos 35 y 46, la responsabilidad del Estado para prevenir, atender, sancionar y erradicar con perspectiva de género la violencia en contra de las mujeres; “*brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas*”, y “*asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres*”.

66. Se pudo corroborar por esta Comisión Nacional, que ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ y ■■■■■ con motivo de los hechos descritos en la presente Recomendación, violaron los derechos humanos a la protección de la salud y el derecho a vivir una vida libre de violencia (obstétrica), ya que tenían a su cargo el deber de cuidado de ■■■ y ■■■ en su calidad de garantes del derecho a la protección de la salud de las víctimas, que deriva de los artículos 33, fracciones I y II, de la *Ley General de Salud*, que en términos generales establece que “*Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica*”; y “*II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno*”; mientras que el artículo 61 Bis dispone que “*Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud (...), con estricto respeto de sus derechos humanos*”.

67. La violencia obstétrica ejercida contra ■■■ vulneró sus derechos a la integridad personal (física, psíquica y moral) y a la protección de su salud, previstos en los artículos 12.1 y 12.2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; 5 en conexión con el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, adoptada por la OEA el 22 de noviembre de 1969, que entró en vigor para el Estado mexicano el 24 de marzo de 1981; 1, 2, 3,

10.1, 10.2.a., 10.2. b., 10.2.c.,10.2.f. del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; I, II y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; de cuya interpretación integral resulta que el Estado, a través de sus instituciones públicas de salud, está obligado a garantizar que las mujeres tengan acceso en igualdad de condiciones, a servicios de salud acordes a sus necesidades derivadas de su embarazo, parto y puerperio. De igual forma, se trasgredió lo dispuesto por los artículos 3, 4, incisos b) y e); 7, incisos a) y b) de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém Do Pará”, adoptada por la OEA el 9 de junio de 1994, que entró en vigor para el Estado mexicano el 24 de marzo de 1981, que establecen el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia; el deber del personal de las instituciones públicas de abstenerse de cualquier acto de violencia contra la mujer; y de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y erradicar cualquier forma de violencia contra la mujer.

D. INOBSERVANCIA DE LA NORMATIVIDAD SOBRE EL EXPEDIENTE CLÍNICO.

68. No pasó desapercibido el hecho de que [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] médicos que tuvieron a su cargo a [REDACTED] y [REDACTED] incumplieron con la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 “*Del expediente clínico*”, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999, vigente en la época en que ocurrieron los hechos materia de este pronunciamiento, debido a que sus notas médicas son ilegibles, carecen de horarios, firma, fechas, signos vitales, membretes de la unidad, servicio tratante de los médicos, nombres, cargos y especialidades. Las irregularidades advertidas en la integración de los expedientes clínicos constituyen una constante preocupación

para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también con ello, el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

69. La inobservancia de la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998 “*Del expediente clínico*”, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en las Recomendaciones 1/2011, 5/2011, 6/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 2/2012, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 63/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 23/2013, 24/2013, 33/2013, 46/2013, 60/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014, 6/2014, 8/2014, 13/2014, 14/2014, 15/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014, 25/2014, 29/2014, 30/2014, 33/2014, 35/2014, 37/2014, 43/2014, 50/2014 y 5/2015 en las que se señalaron, precisamente, las irregularidades en las que incurre el personal médico cuando omiten realizar las notas médicas correspondientes o las mismas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

70. La sentencia del “*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*” de 22 de noviembre de 2007 emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el numeral 68 refiere “*la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta*

materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza”.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

71. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, pero, además, otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, y 113, párrafo segundo, de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*; 44, párrafo segundo, de la *Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos*, y 1, 2 y 9 de la *Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado*, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley. Para tal efecto en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la *Ley General de Víctimas*; y artículos 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del “Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”, de la Comisión Ejecutiva de Atención

a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015, al acreditarse violaciones a los derechos humanos por violencia obstétrica e inadecuada atención médica en agravio de ■■■ que derivó en ■■■■ ■■■ e inadecuada atención médica ■■■ y que tuvieron como consecuencia una afectación al proyecto de vida de ■■■ se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tenga acceso, en lo conducente, al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

72. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a los servidores públicos antes mencionados causaron un daño al proyecto de vida de ■■■ ■■■■ ■■■ originó un menoscabo de su desarrollo personal. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en su sentencia de 27 de noviembre de 1998 (*Reparaciones y Costas*), Caso Loayza Tamayo contra Perú, concibió “*el proyecto de vida*” como “(...) *la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) 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. Difícilmente se podría decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial.*”²

73. Por otra parte, la atención médica y psicológica que se preste a ■■■ conforme a la *Ley General de Víctimas*, deberá ser proporcionada por personal profesional

² Párrafos 147, 148.

especializado, y prestarse de forma continua hasta que alcance su total sanación física, psíquica y emocional, a través de atención adecuada a los padecimientos sufridos, atendiendo a su edad y sus especificidades de género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos. Esta atención durante su desarrollo y su conclusión, podrá ser valorada por el personal con especialidad victimológica de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

74. Los cursos de capacitación y manuales señalados en los puntos Segundo y Tercero Recomendatorios deberán proporcionarse a todo el personal que labora en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 221, aunado a que se deberán buscar estrategias para que dichos cursos y manuales sean extensivos al personal que labora en todos los nosocomios del IMSS en el Estado de México. Éstos deberán ser efectivos para combatir los hechos que dieron origen a la presente Recomendación. Dichos cursos deberán prestarse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos y atención de urgencia a mujeres con embarazo de alto riesgo. De igual forma, los manuales y cursos referidos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, ello con el objetivo de permitir su consulta de forma accesible y lograr una mayor difusión e impacto por medio de este material.

75. 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”* adoptados por la Organización de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005, y en diversos criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se establece

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, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

76. En su sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), “Caso *Espinoza González vs. Perú*”, la Corte Interamericana de Derechos Humanos enunció que: “(...) *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado*”, además precisó “(...) *que las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.*”³

77. Sobre el “*deber de prevención*” la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en su sentencia del 29 de julio de 1988, “Caso *Velásquez Rodríguez vs. Honduras*” (Fondo), sostuvo que: “(...) *abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte.*”⁴

³ Párrafos 300 y 301.

⁴ Párrafo 175.

En el presente caso, los hechos descritos constituyen una infracción al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos de ■■■ que derivó en la afectación y pérdida del producto de la gestación, ■■■

78. A efecto de calificar el cumplimiento del punto Cuarto Recomendatorio, relacionado con la colaboración en la denuncia que presentará este Organismo Nacional, deberán informarse las acciones de colaboración que efectivamente han realizado, atendiendo los requerimientos de la instancia investigadora de forma oportuna y completa. Además, deberán realizarse las acciones correspondientes a efecto de que se inicien las investigaciones penales en contra de todos los servidores públicos señalados en el cuerpo de la presente Recomendación.

79. Finalmente, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III, 71, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos de convicción suficientes para formular la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación contra el personal médico que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a ■■■ con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital

CUARTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida a los médicos del Hospital de Gineco Obstetricia No. 221, en la que se disponga entregar copia de la certificación o, en su caso, recertificación que se tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Inscribir a ■ en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la *Ley General de Víctimas*, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

80. La presente Recomendación, de acuerdo con 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 tanto de formular una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

82. Con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional en el término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

83. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, 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 de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, o a las legislaturas de las entidades federativas según corresponda, su comparecencia para que expliquen las razones de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ