

RECOMENDACIÓN No. 62 /2021



SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 Y V2, A LA VIDA DE V2, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V1, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 2 Y EL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NÚMERO 15 DEL IMSS EN CHIHUAHUA, CHIHUAHUA.

Ciudad de México, a 19 de Octubre de 2021.

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO.
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; 1, 3, primer párrafo, 6, 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 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2018/1397/Q**, relacionadas con violaciones al derecho humano a la protección de la salud de V1 y V2, a la vida de V2 y a una vida libre de violencia obstétrica y al acceso a la información en materia de salud de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos 78 y 147 de su Reglamento Interno, 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la

Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 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 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 distintos lugares y personas involucradas en los hechos, son los siguientes:

CLAVE	SIGNIFICADO
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable
QM	Queja Médica
SP	Persona Servidora Pública

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

INSTITUCIONES

NOMBRE	ACRÓNIMO
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Unidad de Medicina Familiar número 2 del IMSS en Nombre de Dios, Chihuahua.	UMF-2
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Hospital de Gineco Obstetricia número 15 del IMSS en Chihuahua, Chihuahua.	HGO-15
Fecha de la última menstruación	FUM

NORMATIVIDAD

NOMBRE	ACRÓNIMO
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la Ley General de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.	NOM-007-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.	NOM-004-SSA3-2012
Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal con Enfoque de Riesgo.	Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal

I. HECHOS.

5. El 6 de febrero de 2018, por razón de competencia, se recibió en este Organismo Nacional escrito de queja de V1, a través del cual narró violaciones a sus derechos humanos atribuibles a personal de la UMF-2 y del HGO-15, con motivo del deficiente cuidado [REDACTED] que recibió, y posteriores complicaciones que derivaron [REDACTED] [REDACTED] V2.

6. V1, [REDACTED], quien llevó [REDACTED] en la UMF-2, acudió a ocho consultas [REDACTED], en las que se determinó que [REDACTED] V1 evolucionaba de manera normal sin factores de riesgo [REDACTED], por lo que, de manera ordinaria, fue referida al HGO-15, donde recibió distintas valoraciones hasta el [REDACTED].

7. El [REDACTED] a las 09:00 horas, V1 acudió al servicio de Urgencias [REDACTED] del HGO-15, toda vez que minutos antes había [REDACTED] [REDACTED] y presentaba [REDACTED], por lo que hasta ese momento le fue realizado [REDACTED] para monitoreo estrecho

██████████, el cual arrojó como resultado ██████████
██████████. Debido a ello, ese mismo día se solicitó la toma de ██████████
██████████, mediante el cual se estableció el diagnóstico ██████████ ██████████ ██████████
██████████ indicándose como plan de manejo el ingreso de V1 al
██████████, donde fue sometida ██████████ por no haber progresado ██████████
██████████ obteniéndose en esa ocasión ██████████ ██████████
██████████ ██████████ ██████████ así como ██████████
██████████.

8. Para documentar las violaciones a los derechos humanos de V1 y V2, se obtuvieron los informes y expedientes clínicos del IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

9. Escrito de V1 a través del cual manifestó posibles omisiones atribuibles a personas servidoras públicas de la UMF-2 y el HGO-15, presentado en la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chihuahua, mismo que por razón de competencia, fue remitido a la oficina foránea de este Organismo Nacional en Ciudad Juárez, Chihuahua, donde se recibió el 6 de febrero de 2018.

10. Oficio 095217614C21/057 recibido en este Organismo Nacional, el 13 de marzo de 2018, a través del cual el IMSS remitió las constancias siguientes:

10.1. Oficio 080113142151/D/378, de 19 de febrero de 2018, con el cual la Dirección del HGO-15 de la Delegación del IMSS en el estado de Chihuahua, rindió un informe respecto de la atención médica que se proporcionó a V1 y V2.

██████████
██████████



10.2. Expediente clínico de V1 y V2 con motivo de la atención médica que se les brindó en la UMF-2 y HGO-15, del que destaca lo siguiente:

Unidad de Medicina Familiar número 2.

10.2.1. Hoja de Vigilancia [REDACTED], con antecedentes ilegibles.

10.2.2. Nota de referencia y contrarreferencia de V1, de [REDACTED]

Hospital de Ginecoobstetricia número 15.

10.2.3. Nota médica de [REDACTED] sin hora y nombre del médico que la elaboró, en la que consta: [REDACTED]

10.2.4. Nota médica de las 11:50 horas del [REDACTED], con nombre ilegible del médico que la redactó, en la que se consignó: [REDACTED]

10.2.5. Nota médica de las 12:48 horas del [REDACTED], con nombre ilegible del médico que la suscribe, en la que consta: [REDACTED]

10.2.6. Nota de revaloración de las 13:00 horas del [REDACTED]
[REDACTED], elaborada y suscrita por AR3, médica [REDACTED], en la
que estableció: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

10.2.7. Nota médica de [REDACTED] sin hora y con nombre
ilegible del médico que la signó, en la que se consignó: [REDACTED]

10.2.8. Reporte [REDACTED]
elaborado por SP1, en el que consta: [REDACTED]



[REDACTED]

10.2.9. Nota médica de admisión de las 09:09 horas del [REDACTED]
[REDACTED], con nombre ilegible del médico que la signó, en la que se hizo
constar: [REDACTED]

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

10.2.10. Nota médica de admisión de las 11:50 horas de [REDACTED]
[REDACTED], con nombre ilegible del médico que la elaboró, en la que se
estableció: [REDACTED]

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

10.2.11. Nota médica de admisión de las 11:55 horas de [REDACTED]
[REDACTED], sin nombre legible del médico que la redactó, en la que se
consignó: [REDACTED]

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

10.2.12. Notas médicas de las 12:01 y 13:43 horas del [REDACTED], sin nombre legible del médico que la elaboró, en la que se consignó: [REDACTED]

[REDACTED]

10.2.13. Nota médica de las 09:00 horas del [REDACTED], sin nombre legible del médico que la suscribió, en la que se asentó: [REDACTED]

[REDACTED]

11. Oficio 095217614C21/593 recibido en esta Comisión Nacional el 3 de mayo de 2018, a través del cual el IMSS informó que, el 3 de abril del mismo año, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto, desde el punto de vista médico, declaró [REDACTED] la queja radicada con el número de expediente QM.

12. Dictamen Médico de 26 de junio de 2019 emitido por una especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, respecto de la atención brindada a V1 en la UMF-2 y HGO-15, concluyendo en términos generales, que [REDACTED]

13. Oficio 095217614C20/2593 de 31 de octubre de 2019, mediante el cual el IMSS requirió información relativa a la queja presentada por V1 ante este Organismo Nacional.

14. Acta circunstanciada de 11 de febrero de 2020, en la que un visitador adjunto de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con V1, quien en relación con los informes rendidos por el IMSS, ratificaba lo señalado en su escrito de queja y consideraba que la atención médica que se le brindó fue negligente, precisando que presenta diversas afectaciones psicológicas a causa de los hechos que derivaron [REDACTED] V2.

15. Acta circunstanciada de 14 de abril de 2020, con la que se hace constar una diligencia telefónica sostenida con V1, a quien se le explicó la forma en que, de así convenir a sus intereses, podría presentar una denuncia penal, por los hechos de los que se duele, ofreciéndole acompañamiento, de ser el caso.

16. Acta circunstanciada de 10 de junio de 2020, en la que se certificó una comunicación telefónica con V1, quien manifestó que esperaría la resolución de esta Comisión Nacional para, de ser el caso, presentar una denuncia penal.

17. Acta circunstanciada de 26 de agosto de 2020, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica establecida con V1, quien preguntó si el IMSS había sancionado administrativamente a los especialistas involucrados en los hechos motivo de su queja, a lo cual se le hizo del conocimiento que [REDACTED]

18. Acta circunstanciada de 23 de noviembre de 2020, en la que personal adscrito a este Organismo Nacional asentó la comunicación telefónica que se entabló con V1, a quien se le informó que la Comisión Bipartita del IMSS determinó como

maxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud de V1 y V2, a la vida de V2, a una vida libre de violencia obstétrica y al acceso a la información en materia de salud de V1, en atención a las siguientes consideraciones:

A. Derecho a la protección de la salud.

24. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

25. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que “...*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...*”.

26. En el párrafo primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: “...*la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos*”.

27. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección³, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “*la exigencia de ser apropiados médica y científicamente*”.

28. En este sentido, el 23 de abril de 2009 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se 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 que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

29. El párrafo 7 de la Observación General No. 1511 del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas sobre el “*derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*”, establece que “*(...) El derecho del niño a la salud no solo es importante en sí mismo; [su] realización (...) es indispensable para el disfrute de todos los demás derechos contemplados en la Convención (...)*”, a su vez, en el párrafo 25, indica que “*(...) Los niños tienen derecho a servicios sanitarios de calidad (...)*”.

30. En los artículos 10.1 así como en los incisos a) y d) del 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“*Protocolo de San Salvador*”), se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el

³ “*Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.*” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

31. Respecto al derecho a la protección de la salud, en relación con la salud reproductiva, el párrafo 27 de la Recomendación General 24 del Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer, reconoce que *“(...) es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos, a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles”*.

32. En los párrafos 180 y 181 de la Recomendación General 31/2017 *“Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud”*, se estableció que existe interrelación del binomio materno-infantil, por tanto *“la vulneración del derecho a la protección de la salud de uno de ellos incide en el otro”* y el *“personal médico debe observar una serie de procedimientos normados para [dicha] atención”* y mantener una adecuada vigilancia obstétrica a fin de que se detecten y, en su caso, se prevengan los factores de riesgo en dicho binomio.

33. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su *“Informe sobre acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”*, ha enfatizado que es *“(...) deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”*.⁴

⁴ OEA/Ser.L/V/II. 7 de junio de 2010, párrafo 84.

34. La CIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”⁵ estableció que “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

35. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advirtió que el personal médico de la UMF No. 2 y del HGO-15, en su calidad de garantes de los servicios médicos brindados a V1 y V2, incumplieron con lo previsto en las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con el párrafo primero del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que en términos generales establecen que las actividades de atención médica son preventivas y curativas, y que los médicos y el IMSS serán corresponsables por los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada laboral; incumplimiento que se tradujo en violación al derecho humano a la protección de la salud de V1 y V2.

36. Previo al análisis de las acciones y omisiones del personal médico que intervino en la atención de V1 y V2, se detallarán los antecedentes prenatales de V1.

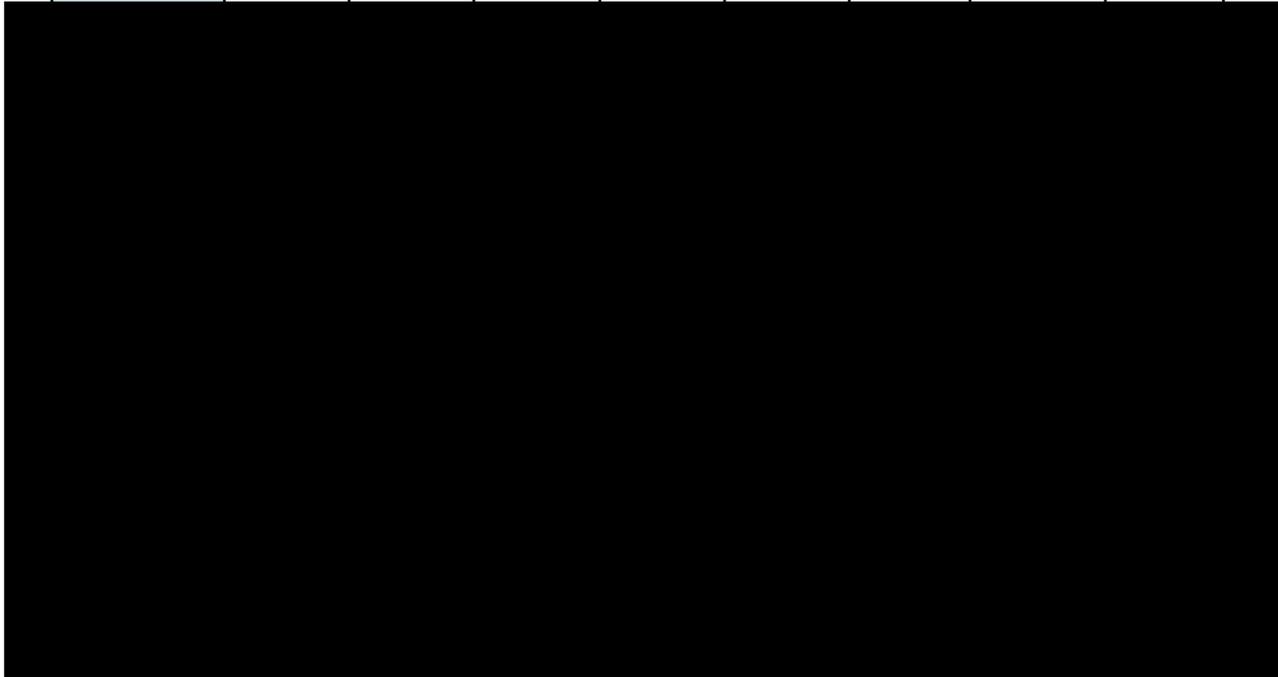
- **Atención médica [REDACTED] en la Unidad de Medicina Familiar número 2.**

37. Con base en la nota de [REDACTED], extraído del informe de 3 de abril de 2018 realizado por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, se advierte que V1 acudió a ocho citas previas de seguimiento, las cuales se esquematizan de la siguiente manera:

⁵ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.



Consulta	1	2	3	4	5	6	7	8
Fecha	27	30	28	28	30	29	27	24
	mayo	mayo	junio	julio	agosto	sept	octubre	nov.



38. En este informe se asentó que V1 acudió a ocho consultas [redacted] en la UMF-2, a saber, [redacted]; destacando que en la última consulta [redacted] fue establecida [redacted], la cual desde las primeras notas se indicó que se desconocía la fecha exacta, debido a que V1 no la recordaba de manera precisa.

39. En ese sentido, la especialista de esta Comisión Nacional señaló [redacted]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

40. A este respecto, también la Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal establece que, en la primera cita del control prenatal, se debe calcular la fecha probable de parto por fecha de último periodo menstrual, y en caso de duda sobre la edad gestacional, [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

41. Tomando como base la edad gestacional, tanto en la Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal, como en la NOM-007-SSA2-2016, existen tablas para evaluar la altura del fondo uterino considerando la estatura, peso, paridad y grupo étnico materno, como método de detección de alteraciones del crecimiento fetal; la incongruencia de la altura de fondo uterino con la edad gestacional puede obedecer a lo siguiente: Técnica deficiente, productos pequeños para edad gestacional, gestaciones múltiples, embarazos molares, error en la estimación de la edad gestacional, polihidramnios; por ello, en caso de detectar alguna situación como las descritas, se debe enviar a la paciente a ginecoobstetricia, situación que en la guía de práctica clínica de control prenatal se considera como punto de buena práctica ■



43. De la gráfica que antecede, es evidente que tomando en cuenta [REDACTED] [REDACTED] referidas en las consultas médicas de la UMF-2, [REDACTED] V2 [REDACTED]; sin embargo, esta situación nunca fue identificada o señalada en las consultas de valoración practicadas a V1, para consecuentemente haber solicitado su envío a una unidad de segundo nivel para su valoración.

44. La NOM-007-SSA2-2016 señala en su artículo 5.4.4, que para detectar la restricción del crecimiento intrauterino o cualquier otra alteración del desarrollo se debe realizar periódica y sistemáticamente el seguimiento del incremento del peso



materno, altura del fondo uterino y del estudio ultrasonográfico, efectuado preferentemente en etapas tempranas del embarazo (antes de las veinte semanas de gestación). En caso de sospechar restricción del crecimiento del feto, o cualquier otra alteración, se debe confirmar el diagnóstico, clasificar, establecer el manejo y el seguimiento en el segundo o tercer nivel de atención, situación que en el presente caso no ocurrió.

45. Del dictamen médico practicado por la médica legista de este Organismo Nacional se desprende que la Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal se pronuncia en este mismo sentido, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]; también se indica que [REDACTED]

[REDACTED], toda vez que [REDACTED]

[REDACTED], y pese a este [REDACTED]

[REDACTED], donde fue [REDACTED]

[REDACTED], en el entendido de que siguiendo la evolución del embarazo, [REDACTED]

46. Por lo anterior, es posible determinar desde el punto de vista médico legal, que la atención médica proporcionada a V1 en la UMF-2 [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

47. La omisión de brindar una atención médica especializada a V1 constituye transgresión a lo establecido en el artículo 61, fracción I de la Ley General de Salud que ordena: *“La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio...”*, ya que el no referir a V1 a un segundo nivel de atención, repercutió en su derecho de recibir servicios adecuados de atención a su salud, que le hubiesen permitido [REDACTED], conforme al punto 3.52 de la NOM-007-SSA2-2016, que define la urgencia obstétrica como la *“complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención”*.

- **Atención médica especializada en el Hospital del Ginecobstetricia número 15.**

48. El [REDACTED], veinticuatro días después de haberse realizado la hoja de referencia de la UMF-2, V1 fue valorada en el servicio de Urgencias [REDACTED] del HGO-15, donde mediante una nota que carece de hora, AR1 asentó que V1 [REDACTED] y que la fecha [REDACTED] el 2 de enero de 2018, por último, ultrasonido.

49. Es importante hacer mención que tomando en cuenta el cuadro [REDACTED] elaborado en la UMF-2, [REDACTED] V1 cursaba con [REDACTED], para el [REDACTED] situación que nunca fue señalada como inconsistencia [REDACTED] circunstancia que obligaba a los médicos a profundizar en el estudio de V1 o a reevaluar [REDACTED] en un hospital de segundo nivel, toda vez que entre las acciones establecidas a cumplir en cada consulta se encuentra la realización de un análisis e interpretación correcta de los resultados que se obtengan de pruebas rápidas de laboratorio y, en su caso, de gabinete; por lo que a decir del especialista de esta Comisión Nacional, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

50. Ahora bien, en la misma nota de [REDACTED], AR1 indicó que V1 cursaba con [REDACTED]; sin embargo, omitió precisar [REDACTED] y no resulta posible corroborarlo con el reporte [REDACTED] indicado en la UMF-2, ya que las notas existentes en el expediente clínico son ilegibles, además de que no existe registro alguno tocante a la discordancia [REDACTED] [REDACTED]

51. A las 11:50 horas del [REDACTED], se llevó a cabo una nueva valoración a V1, ocasión en que AR2 la describió [REDACTED]



[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] agregando que V1 refería [REDACTED]
[REDACTED] a pesar de ello, no se hizo mención al estudio que sustentara [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

52. Así, el [REDACTED], V1 fue valorada por AR2, quien, en la nota médica respectiva estableció como hallazgo de la exploración física, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] concluyendo que V1 presentaba [REDACTED]
[REDACTED] AR2, al igual que AR1 omitió especificar el parámetro que se empleó como base para establecer [REDACTED], esto es, [REDACTED]
[REDACTED]

53. Dos días después, a las 13:00 horas, V1 acudió a revaloración, en esa ocasión AR3 hizo constar que V1 refirió [REDACTED],
manteniendo [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

54. En relación con [REDACTED], la especialista de esta Comisión Nacional externó [REDACTED]



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

55. En el presente caso, es posible determinar que existió una inobservancia a dicha norma oficial, toda vez que, aunque se había establecido [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] en V1.

56. El [REDACTED], V1 regresó al servicio de [REDACTED] donde fue valorada por AR4, quien reiteró que V1 [REDACTED] debido a que [REDACTED] [REDACTED] y que continuaba [REDACTED] [REDACTED], ante estas circunstancias, AR4, adecuadamente, [REDACTED] [REDACTED], no obstante, de la misma manera que en la consulta anterior, [REDACTED] [REDACTED].

57. La [REDACTED] fue realizada al día siguiente por SP1, quien concluyó como diagnóstico [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].

58. Cabe destacar que en el expediente clínico de V1 únicamente existe el reporte escrito y no se cuenta con la imagen impresa del estudio [REDACTED]ico, esto debido a que [REDACTED]

[REDACTED] según lo consignó SP1 en [REDACTED] de mérito.

59. Es importante recordar que conforme al último párrafo del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, dicho *“Instituto será corresponsable con el personal (médicos, enfermeras y servicios auxiliares)...de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes”*, en relación con el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que prevé: *“Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría”*, por lo que se advierte responsabilidad institucional del IMSS, que debió procurar la disponibilidad y calidad en los servicios de salud del HGO-15, y así asegurar una atención [REDACTED] acorde [REDACTED] de V1.

60. A las 09:00 horas del [REDACTED] 2018, AR5 valoró a V1, evidenciando la discordancia existente en los reportes de los [REDACTED] y la FUM los cuales oscilaban [REDACTED] y no mostraban ningún tipo de correlación con la [REDACTED] reportada por V1 y de la que se partió para establecer [REDACTED] en la UMF-2.

61. Sobre lo cual, el especialista de esta Comisión Nacional señaló que la [REDACTED]



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

62. Es decir, en una paciente que se encuentra en [REDACTED] si se identifica [REDACTED], se debe considerar como válida [REDACTED]. Por otro lado, [REDACTED] se debe considerar como válida [REDACTED].

63. Así, dicha especialista precisó que en el caso de V1 ocurrió todo lo contrario, ante [REDACTED]; sin embargo, también, es decir, [REDACTED].

64. Tomando en cuenta lo descrito previamente, tocante a que la determinación de [REDACTED] resulta más correspondiente con la medición de [REDACTED] así como [REDACTED] en opinión de la especialista de este Organismo Nacional, [REDACTED] lo cual contribuyó [REDACTED]



[REDACTED]

[REDACTED]

65. V1 continuó con sus valoraciones periódicas en el servicio [REDACTED], y el día [REDACTED] 8 acudió refiriendo [REDACTED] al HGO-15, ocasión en que le fue practicada [REDACTED]

[REDACTED]

66. A las 09:00 horas del [REDACTED], V1 acudió al servicio de urgencias [REDACTED] del HGO-15 debido a que, minutos antes [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

67. Mediante valoración física que le fue realizada a V1 ese mismo día, SP2 identificó [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED], por lo que ante estos hallazgos clínicos [REDACTED]

[REDACTED], mismo del que no existe reporte en el expediente clínico, y el cual [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED], ordenando como plan de tratamiento la administración de soluciones intravenosas y toma de muestras para exámenes preoperatorios, por lo que al no progresar la inducción del trabajo de parto, V1 fue programada para cesárea, obteniéndose mediante inducción del trabajo de parto [REDACTED]



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

68. De estos hallazgos [REDACTED] llaman la atención que en la hoja de vigilancia y atención [REDACTED] suscrita por SP3, además [REDACTED], se establecieron como diagnósticos [REDACTED]; sin embargo, en ninguna nota de las consultas de valoración previa a esta fecha que tuvo V1 en el servicio de tococirugía, [REDACTED] [REDACTED], por lo que se desconoce [REDACTED] [REDACTED].

69. La [REDACTED] establecida como diagnóstico, se define como [REDACTED] [REDACTED] o bien porque [REDACTED] cuando se habla de desproporción por causas maternas como en el presente caso, [REDACTED] [REDACTED].

70. Tomando en cuenta este diagnóstico [REDACTED] [REDACTED] la especialista de esta Comisión Nacional determinó que en el presente caso, [REDACTED], ya que no existe ningún



[REDACTED] tipo de referencia en las notas medicas previas de revaloración, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Esta situación,
también se encuentra descrita [REDACTED]
[REDACTED], en el que asentó que [REDACTED]
[REDACTED] ...
(...)...no se encontraron condiciones [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

71. Es de llamar la atención, también, lo descrito por SP3 en hallazgos como

[REDACTED]

72. Sobre lo cual la especialista de este Organismo Nacional, indicó que el reporte de las condiciones [REDACTED], toda vez que la bibliografía médica indica que [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], que en el presente caso, [REDACTED]
[REDACTED], por lo que [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]



[REDACTED] concluyendo que la actuación [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] lo cual, en el presente caso, [REDACTED]

73. En el dictamen médico de esta Comisión Nacional se estableció que, [REDACTED] ya que no [REDACTED], por lo que los médicos tratantes AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 [REDACTED], situación que contribuyó [REDACTED], aunado a que [REDACTED]”, se consideran [REDACTED], y dicha alteración [REDACTED], tal y como se identificaron en el caso que nos ocupa.

74. En conclusión, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, incumplieron con su deber de garantizar con calidad y oportunidad la atención médica en el HGO-15, lo que repercutió en el deterioro de la salud [REDACTED] de V2, contraviniendo lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III y IV; 32, 33, fracciones I y II; 51, 61 fracción I, 77 bis 9, fracciones V y VIII de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, la norma oficial mexicana

NOM-007-SSA2-2016 y la Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V1 y V2, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto, constitucional, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), así como la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

B. Derecho a la vida.

75. Esta Comisión Nacional recuerda que los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida¹¹-. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

76. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

¹¹ La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

77. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.

78. La SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...”*¹².

79. En concordancia con lo anterior, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la “Declaración de Ginebra” de 1948, el “Código Internacional de Ética Médica” de 1949, y la “Declaración de Lisboa” de 1981, adoptados por la Asociación Médica Mundial, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.

80. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 en la UMF y en el HGO-

¹² “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, Enero de 2011, pág. 24.

15 del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de V2.

81. La atención médica brindada a V1 [REDACTED] en la UMF-2 y en las valoraciones médicas realizadas del [REDACTED] en el HGO-15, fueron [REDACTED], toda vez que en la UMF-2 no se investigó a profundidad [REDACTED] de V2, y en el HGO-15 no se estableció de forma oportuna [REDACTED] [REDACTED]; omisiones que contribuyeron [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] de V2 y [REDACTED] [REDACTED] vulnerando con ello su derecho humano a la vida.

C. Derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica.

82. 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.

83. La Ley General de Salud, 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.

84. En la Recomendación General 31/2017, 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

medico 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.

85. 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 (...)”*.

86. 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.

87. 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.

88. Los artículos 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y 15.3, inciso a), del “Protocolo de San Salvador”, igualmente establecen la obligación del Estado para adoptar medidas que garanticen el acceso a la atención médica y ayudas especiales a la mujer durante el embarazo, parto y en el período posterior a éste.

89. 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*”.¹³

90. 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” 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 (...)*”.

91. En la precitada Recomendación General 31/2017, se estableció que “*una de las consecuencias más graves de la violencia obstétrica, es la que tiene como resultado*

¹³ Revista Redbioética de la UNESCO, Año 4, Volumen 1, Número 7, Enero-Junio de 2013, pág 28.

la pérdida de la vida de la madre o del producto de la gestación, situación que pudiera evitarse en algunas ocasiones con una atención médica oportuna”.¹⁴

92. Respecto de los hechos que constituyeron violación [REDACTED], se advierte que el personal médico de la UMF-2 que tuvo a su cargo [REDACTED] V1, omitió proporcionarle la atención médica con la calidad y la oportunidad que permitiera identificar [REDACTED] [REDACTED], lo que repercutió en que V1 no fuera referido a un segundo nivel de atención de manera prioritaria.

93. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 del HGO 12, fueron omisos y poco exhaustivos, toda vez que [REDACTED] [REDACTED] a efecto de identificar previamente [REDACTED] [REDACTED] V1, situación que contribuyó [REDACTED] [REDACTED] V2.

94. En consecuencia, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 y el personal médico a cargo [REDACTED] de V1, contravinieron 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, por los que estaban obligados a prevenir la violencia obstétrica mediante la aplicación de las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia, así como la supracitada Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal, en la que se establece que durante el trabajo de parto, se debe ofrecer a la paciente información amplia y detallada, así como atender su bienestar físico y emocional partiendo siempre del

¹⁴ CNDH. Recomendación General 31 “Sobre la violencia obstétrica en el sistema nacional de salud”, de 31 de julio de 2017, párrafo 196.

respeto a sus derechos humanos y al no hacerlo vulneraron el derecho a una vida libre de violencia de V1, lo que trajo aparejado el padecimiento de V2.

D. Derecho de acceso a la información en materia de salud.

95. El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política, establece que, *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

96. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.¹⁵

97. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*¹⁶

98. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-004-SSA3-2012 advierte que *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente;*

¹⁵ CNDH. Recomendación 23/2020 párr 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

¹⁶ Observación General 14. *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

99. En la Recomendación General 29 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que “la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”¹⁷

100. También se ha establecido en diversas recomendaciones que el derecho 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. 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.¹⁸

101. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-004-SSA3-2012, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del

¹⁷ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

¹⁸ CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.



_____ cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 5/2021, 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 21/2019 y 26/2019.

102. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió _____, al verificarse _____, la cual refiere que _____, y en su caso, _____, así como _____, según sea el caso, y deberán expresarse _____.

103. En el dictamen médico de este Organismo Nacional se concluyó que _____ debido a que _____; algunas de ellas ilegibles, así como _____.

104. La idónea integración del expediente clínico de V1 es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de la paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, 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 se cumpla en sus términos.

E. Responsabilidad.

105. Tal y como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la actuación del personal médico de la UMF-2 y del HGO-15, fue omisa en proporcionar a V1 la atención médica oportuna y adecuada que permitiera prevenir [REDACTED] [REDACTED] incumpliendo con lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal y en la NOM-007-SSA2-2016.

106. En el caso existen evidencias que permiten establecer que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 omitieron desempeñar con la debida diligencia las obligaciones contenidas en los artículos 7, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de las personas servidoras públicas de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

107. Por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V1, respecto de la inadecuada elaboración de las notas médicas del HGO-15, que repercute en la integración apropiada de dicho instrumento, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-004-SSA3-2012, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

108. De igual forma, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie e integre el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, cuya intervención y responsabilidad se describen en esta Recomendación.

109. Si bien del expediente clínico integrado en la UMF-2 no es factible precisar qué personal médico obstaculizó u omitió tomar acciones tendentes a garantizar un [REDACTED] adecuado para V1, a efecto de dar plena efectividad al derecho a la protección de la salud [REDACTED], existen elementos para que el Órgano Interno de Control en el IMSS inicie una investigación para deslindar responsabilidades y que las personas servidoras públicas responsables, respondan en la medida de su propia responsabilidad y sean sancionados por omitir garantizar a V1 y V2 el disfrute del derecho humano aludido, a fin de que esas conductas no se repitan.

F. Reparación integral del daño.

110. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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.

111. 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, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V1 y V2, a la vida de V2 y a una vida libre de violencia obstétrica y al acceso a la información en materia de salud de V1, se deberá inscribir a V1, y demás familiares afectados conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

112. 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 las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya 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, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

113. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de V1, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fue objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de Rehabilitación.

114. 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 los artículos 27 fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas y 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

115. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS, deberá proporcionar a V1 la atención médica, psicológica y tanatológica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

116. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y

██████████ suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

117. De igual modo, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, el IMSS deberá efectuar a V1 una valoración psicológica que sirva para detectar las secuelas que pudiera actualmente presentar derivadas de ██████████ ██████████ V2, a efecto que se le brinde atención y seguimiento acorde a los resultados obtenidos.

b) Medidas de Compensación.

118. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”.¹⁹

119. La compensación debe ser apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, así como, por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

¹⁹ Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

120. Para tal efecto, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a V1, por la mala práctica que [REDACTED], de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción.

121. 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.

122. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la queja que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación, así como en la denuncia que se interponga ante la Fiscalía General de la República, a efecto de dar cumplimiento a los puntos cuarto y quinto recomendatorios.

123. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto y quinto, se deberán informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no Repetición.

124. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

125. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y Guía de Práctica Clínica, citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo de la UMF-2 y del HGO-15, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, así como a los galenos que tuvieron a su cargo [REDACTED] de V1, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto sexto recomendatorio.

126. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de la UMF-2 y del HGO-15, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten. Asimismo, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

127. 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. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación y en términos de la Ley General de Víctimas, se brinde la reparación integral por los daños causados a V1, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la mala práctica [REDACTED] de V2, se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue la atención médica, psicológica y tanatológica que requiera V1, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas, así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Que los servicios institucionales del IMSS, efectúen a V1 una valoración psicológica que sirva para detectar las secuelas que pudiera actualmente presentar derivadas [REDACTED] de V2, y se le brinde atención y seguimiento acorde a los resultados obtenidos, hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, así como del personal médico que tuvo a cargo [REDACTED] de V1, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente ante la Fiscalía General de la República, en contra del personal médico, y quien resulte responsable por las acciones y omisiones cometidas durante la atención médica de V1 y [REDACTED] de V2, que derivaron en [REDACTED], se aporten todas las evidencias necesarias en la carpeta de investigación que se inicie, y se remitan a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEXTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico de la UMF-2 y del HGO-15, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, así como el personal médico que tuvo a [REDACTED] de V1, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEPTIMA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS en el estado de Chihuahua, particularmente de la UMF-2 y HGO-15, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

OCTAVA. 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.

128. 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 en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del 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.

129. 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

131. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, 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 de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar 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. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA