



RECOMENDACIÓN No. 129 /2021

SOBRE EL CASO DE TRANSGRESIÓN AL DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, A LA INTEGRIDAD Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QV, POR LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 51 DEL IMSS EN SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

Ciudad de México, a 17 de diciembre de 2021.

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3° párrafo primero, 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/5/2020/9593/Q**, sobre la atención médica brindada a QV, en la Unidad de Medicina Familiar No. 51 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí, S.L.P.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4, 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; 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, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

CLAVE	SIGNIFICADO
QV	Quejoso/Víctima
AR	Autoridad Responsable
PM	Persona Pasante de Medicina
SP	Persona Servidora Pública

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE	CLAVE
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Unidad de Medicina Familiar No. 51 del IMSS en San Luis Potosí.	UMF-51
Fiscalía General del Estado de SLP	FGE-SLP
Centro de Justicia Penal Regional, Zona Centro, Sala Sede San Luis Potosí, S.L.P.	CJPR-SLP

NOMBRE	CLAVE
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/ Comisión Nacional/ Organismo Nacional/Organismo Autónomo
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer	CEDAW
Agente del Ministerio Público	AMP
Carpeta de Investigación	CI
Causa Penal	CP
Juicio de Amparo	JA
Expediente administrativo tramitado por el Comité de Ética del IMSS	EACE
Expediente administrativo tramitado por el Órgano Interno de Control del IMSS	EAOIC

NORMATIVIDAD

NOMBRE	CLAVE
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-Para la atención a de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente clínico"	NOM-Del Expediente Clínico
NORMA Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, "Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología"	NOM-Educación en salud

I. HECHOS.

5. El 15 de octubre de 2020, QV con 10 semanas de gestación acudió a la UMF-51, a revisión al área de medicina general y es el caso que, PM realizó actos en agravio de QV en el consultorio número 7 de la citada unidad médica, al llevar a cabo una revisión ginecológica de manera inadecuada e innecesaria, en su calidad de médico pasante del servicio social en ese Instituto.

6. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja CNDH/5/2020/9593/Q, y a fin de investigar las transgresiones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones y análisis de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

7. Escrito de queja recibido el 15 de octubre de 2020, suscrito por QV, en el que se inconforma por las agresiones que sufrió durante una revisión ginecológica, atribuible a PM en la UMF-51 del IMSS, al que adjuntó copia del volante de buzón de aclaraciones de misma fecha, en el que expuso tales hechos a las autoridades de la citada unidad médica.

8. Oficio QVG/OFSLP/1224/2020 de 15 de octubre de 2020, suscrito por personal de este Organismo Nacional, por medio del cual se solicitó colaboración a la Coordinadora General de los Centros de Justicia para las Mujeres en S.L.P., a efecto de que se atendiera a QV.

9. Oficio QVG/OFSLP/1225/2020 de 15 de octubre de 2020, suscrito por personal de este Organismo Nacional, por medio del cual se solicitó colaboración al Fiscal General del Estado de S.L.P., a efecto de que se brindara el apoyo a QV.

10. Correo electrónico enviado por QV, recibido el 22 de octubre de 2020, en esta Comisión Nacional, por el cual agregó copia de las siguientes documentales:

10.1 Oficio S/N de 15 de octubre de 2020, a través del cual AR1 informó a QV, que la queja que presentó ante el IMSS se turnó a la Coordinación en ese Instituto, para su atención e investigación oportuna.

11. Correo electrónico recibido el 29 de octubre del 2020, en este Organismo Nacional, enviado por personal del IMSS por medio del cual, se da respuesta a la solicitud de información requerida, al que se adjuntó copia de las siguientes constancias:

11.1. Tarjeta informativa con numero de referencia 25401/OCTUBRE/Memo 860, de 15 de octubre de 2020, con la que AR1 informó a la Coordinadora Auxiliar Médico de Educación en Salud adscrita a la UMF-51, de la queja interpuesta por QV en contra de PM.

11.2 Hoja de atención medica de “Vigilancia Prenatal y Riesgo Obstétrico” de 15 de octubre de 2020, que contiene el “estado actual (evolución de su embarazo)”, “resultados de laboratorio”, “diagnóstico y tratamiento”, de QV y en la cual se aprecia el nombre de SP5 como el médico que presuntamente la emitió.

11.3 Tarjeta informativa de 15 de octubre de 2020, suscrita por SP2, quien recibió a QV en esa fecha en consultorio, y en la cual refirió entre otras circunstancias, que PM no solicitó su presencia para la exploración de QV.

11.4 Tarjeta informativa de 15 de octubre de 2020, suscrita por PM como médico pasante del servicio social, mediante la cual rinde un informe relacionado con los hechos ocurridos en contra de QV, y de la cual se desprende, entre otras, que AR2 le indicó atender en esa fecha a los pacientes del consultorio 7 en medicina familiar de la UMF-51.

11.5 Tarjeta informativa de 15 de octubre de 2020, suscrita por AR2 dirigida a AR1, a través de la cual hizo saber las manifestaciones que PM externó a través de su tarjeta informativa de misma fecha.

11.6 Tarjeta informativa de 20 de octubre de 2020, suscrita por SP1, director de la UMF-51, mediante la cual rinde informe a este Organismo Autónomo, en relación con los hechos ocurrido en contra de QV.

12. Oficio CJM/5323/2020 recibido el 11 de diciembre de 2020, en este Organismo Nacional, por el cual la Coordinadora General de los Centros de Justicia para las Mujeres en S.L.P., da respuesta de la solicitud de información realizada por este Organismo Nacional, agregando copia de constancias de la CI relacionada con el caso, entre las que destacan:

12.1. Entrevista de QV, de 15 de octubre de 2020, tomada por un AMP adscrito a la FGE-SLP, dentro de la CI.

12.2. Notificación de medidas de protección en favor de QV, de fecha de 15 de octubre del 2020, dictadas por un AMP.

13. Correo electrónico recibido el 30 de diciembre de 2020, en esta Comisión Nacional, enviado por personal del IMSS a través del cual se da respuesta a la ampliación de información solicitada, al que se adjuntó copia de los siguientes documentos:

13.1. Tarjeta informativa de 29 de diciembre de 2020, suscrita por SP1, quien rinde un informe, en ampliación, solicitado por esta Comisión Nacional, respecto de los hechos ocurridos el 15 de octubre del 2020, en agravio de QV en la UMF-51.

14. Oficio FGE/D01/9809/01/2021 de 08 de enero de 2021, suscrito por un AMP adscrito a la FGE-SLP, por el que remite copias de la CI, de las cuales destacan:

14.1. Oficio 1620/2020, a través del cual se entrega dictamen médico ginecológico de 16 de octubre de 2020, realizado por SP3 quien concluyó que QV: “[...] *Si presenta lesiones traumáticas recientes en genitales, las cuales son lesiones que No ponen en peligro la vida y que tardan en sanar MENOS de quince días, siendo su mecanismo por contusión [...]*”.

14.2. Oficio DP/3357/2020 de 16 de octubre de 2020, con el cual SP4 rinde impresión psicológica asentando que sí se encontraron indicadores relacionados con víctimas de una agresión sexual y de una alteración psicológica en contra de QV.

14.3. Oficio 1324/DSVF/MERCURIO/2020 de 13 de noviembre de 2020, por medio del cual, elementos policiales de la FGE-SLP, rinden un informe en torno a la investigación dentro de la CI, relacionados con los hechos ocurridos el 15 de octubre del 2020 en agravio de QV.

14.4. Oficio 20.22.1536/2020 de 18 de noviembre de 2020, dirigido a la FGE-SLP por el que la Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativo Desconcentrado del IMSS, brinda el informe solicitado dentro de la CI, del que sobresale que PM se encontraba asignado como apoyo en el área de Epidemiología de la UMF-51, estando adscrito a la Jefatura de Medicina Familiar Turno Matutino, siendo el área en la cual se encontraba desempeñándose el 15 de octubre del 2020.

15. Valoración psicológica de 15 de enero de 2021, realizada a QV, por una psicóloga adscrita a este Organismo Nacional, quien concluyó que QV: “[...] *presenta una alteración psicológica derivada de los hechos de la queja*”.

16. Correo electrónico recibido el 26 de marzo de 2021, en esta CNDH, con el que QV hace llegar el acta circunstanciada de notificación de 26 de febrero del 2021, emitida por el Centro de Justicia Penal Regional, zona centro sala cede San Luís Potosí, así como el escrito de acusación de 22 de febrero de 2021, emitido por personal de la FGJ-SLP, sobre la imputación a PM de un delito cometido en su contra.

17. Dictamen médico de 24 de agosto de 2021, suscrito por un especialista en medicina legal de este Organismo Autónomo, quien determinó responsabilidad por parte de PM, así como por personal médico administrativo del IMSS, en agravio de QV.

18. Correo electrónico remitido por QV, recibido el 17 de junio de 2021, en esta CNDH, por medio del cual informó que personal del IMSS, la invitó a dirigir su escrito de denuncia al Comité de Ética de ese Instituto.

19. Correo electrónico remitido por QV, recibido el 1 de julio del 2021, en esta CNDH, por medio del cual informó que el Comité de Ética del IMSS, le notificó que su queja fue admitida iniciándose el EACE.

20. Correo electrónico recibido el 24 de agosto de 2021 en este Organismo Autónomo, y enviado por el área de atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No discriminación del IMSS, al que se adjuntó copia de la tarjeta informativa de 24 de agosto de 2021, signada por SP1 quien señaló, en términos generales que PM fue asignado como apoyo el día 15 de octubre 2020, para dar atención en consulta de medicina familiar.

21. Correo electrónico recibido el 30 de agosto de 2021, en esta CNDH, enviado por personal del Centro de Justicia Penal, Sala Sede, en San Luis Potosí, en el que se

informó entre otras cosas que, con relación al estado procesal de la CP, se encontraba pendiente por desahogar la audiencia intermedia.

22. Oficio CIJPR/RI/SLP-7296/2021 de fecha 25 de octubre del 2021, hecho llegar en esa misma fecha a esta Comisión Nacional, mediante la cual Gestora Regional, adscrita al Centro de Justicia Penal, Sala Sede San Luis Potosí, informó el estado procesal que guardaba la CP.

23. Acta circunstanciada de fecha 11 de noviembre del 2021, a través de la cual se hizo del conocimiento a esta CNDH, que el EACE se encontraba en trámite, asimismo, que se inició ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, el EAOIC, el cual también se encuentra en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. El 15 de octubre de 2020 se inició la CI en la FGE-SLP, dentro de la cual la Representación Social solicitó al Juez de Control del Centro de Justicia Penal Regional, Sala Sede San Luis Potosí, San Luis Potosí, obsequiara orden de aprehensión en contra de PM, misma que fue cumplimentada el 26 de noviembre de 2020 y el 1° de diciembre de ese mismo año en la audiencia de vinculación a proceso, se dictó auto de vinculación a proceso; no obstante, derivado de la ejecutoria de 27 de agosto de 2021, emitida dentro del JA promovido por PM, con fecha 13 de septiembre del 2021, el referido Juez de Control dictó auto de no vinculación a proceso, a través del cual se ordenó su libertad.

25. Tanto el EACE, así como el EAOIC, tramitados por el Comité de Ética y el Órgano de Control del IMSS respectivamente, al 11 de noviembre del 2021, se encuentran en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

26. Del análisis lógico-jurídico, de máxima protección de la víctima, realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2020/9593/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el caso cuenta con elementos que permiten evidenciar transgresión al derecho humano a una vida libre de violencia obstétrica, a la integridad y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de QV, atribuible a PM, prestador de servicio social de la UMF-51, así como a personal adscrito a esa misma unidad hospitalaria.

27. En las siguientes líneas se establecerá el deber de todas las autoridades en el país, en el ámbito de sus competencias, para la atención de grupos prioritarios como lo son: las mujeres y víctimas de delito; a efecto de que se les brinde la protección especial que requieran, buscando que puedan ejercer sus derechos en similares condiciones a aquéllos que no se encuentren en igual situación; acto seguido, se puntualizarán las transgresiones específicas a los derechos humanos de QV cometidas por PM, así como por autoridades de la UMF-51.

A. TRANSGRESIÓN AL DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE QV.

A.1. CONTEXTO, MUJER EMBARAZADA, VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y AGRESIÓN SEXUAL.

28. Las etapas del embarazo, parto y puerperio, constituyen un proceso fisiológico y multidimensional de las mujeres, en el que se debe proteger su vida y su salud, así como respetar y garantizar su autonomía, dignidad y derechos humanos. Desde esta

perspectiva, la maternidad además del aspecto médico involucra las nociones de equidad y violencia de género.¹

29. La violencia contra la mujer como transgresión de los derechos humanos y como forma de discriminación está prohibida por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los Derechos de la Mujer en África, el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.²

30. Con relación a la atención médica durante el embarazo, parto y puerperio, la Organización Mundial de la Salud (en adelante “OMS”), ha destacado la importancia de que los Estados garanticen personal médico y de salud suficiente, con capacitación adecuada³; igualmente, ha establecido estándares sobre los cuidados que se deben de tener⁴ y recomendaciones concretas sobre el parto y nacimiento.⁵

31. La Oficina del Alto Comisionado en México, estableció que: “[...] *la violencia obstétrica es aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se trata de un tipo de violencia*

¹ Recomendación General No. 31/2017, Párrafo 6.

² Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. E. Aplicación del marco regional e internacional de derechos humanos al maltrato y la violencia en los servicios de salud reproductiva. P. 17 párr. 53).

³ Organización Mundial de la Salud (OMS). “El derecho a la salud”. Folleto Informativo No. 31. Pág. 39. Enlace: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>.

⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud”, Ginebra, Suiza. 1996.

⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Recomendaciones de la OMS sobre el parto y nacimiento”. ISBN 978 92 4 350736 1. Ginebra, Suiza. 2015.

invisibilizada, no desapercebida obviamente pues las mujeres la padecen, la sienten. La violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto”.⁶

32. El Artículo 1° de la Convención define la violencia contra las mujeres: “[...] cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”, entendiéndose además como bajo esta tesis se incluye la violencia sexual.⁷

33. En su artículo 7, la misma Convención de Belém do Pará ha puntualizado que los Estados Partes convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia, para ello deben “[...] velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación; [...] “b. actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer”.

34. En este sentido, se advierte vulneración a los derechos de QV desde la perspectiva de género, partiendo de lo establecido en la Recomendación General No. 19/1992, emitida por el Comité de la CEDAW, el cual declaró que la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación dirigida contra éstas, por su condición de ser mujer y que las afecta de manera desproporcionada. Misma que refiere que se aplica a la violencia perpetrada por las autoridades públicas. Esos

⁶ Sala de prensa. Derechos sexuales y reproductivos. Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. Martes, 06 Mayo 2014. Disponible en: http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechossexuales-y-reproductivos&Itemid=268.

⁷ Artículos 1° y 2° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, (Convención De Belem Do Para), 14 de agosto de 1995.

actos de violencia también pueden constituir una transgresión de las obligaciones del Estado en virtud del derecho internacional sobre derechos humanos y otros convenios, además de ser un incumplimiento de esa Convención.⁸

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

36. Esta Comisión Nacional, a través de la Recomendación General 31/2017, precisó que la violencia obstétrica es una transgresión a los derechos humanos que se comete en perjuicio de la mujer embarazada, por personal que presta servicios de salud; y cuyas situaciones en concreto se abordarán más adelante.⁹

37. En el presente caso, de las evidencias descritas en este documento, se advierte que QV, mujer embarazada quien tenía aproximadamente 10 semanas de gestación cuando sucedieron los hechos, quien el 15 de octubre del 2020, se presentó a consulta de primera atención prenatal en la UMF-51, encontrándose en condiciones de desventaja al estar sola, únicamente con PM en el consultorio 7 referido, señalando en su escrito de queja de esa misma fecha: “[...] que fui a consulta general y es el caso que llegué a las 11:00 horas a recepción y me asignaron el consultorio 7, al cual ingresé como a las 11:20 horas y me atendió una persona del sexo masculino [...] me preguntó si tenía (sic) flujo vaginal o molestias al orinar y yo le dije que no, que solamente hace un mes tuve flujo vaginal y un médico particular me había recetado unos óvulos y el (sic) me dijo que tenía (sic) que checar que ya no siguiera esa infección, y que tenía (sic) que hacerme un tacto vaginal para ver si no seguía el flujo [...]”.

⁸ Recomendación General N° 19/1992, p. 2 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

⁹ Op. Cit. Nota 1. Párrafo 60.

38. Mediante el mismo escrito QV precisó, paso a paso, las acciones realizadas en su persona por PM, durante la citada consulta médica de 15 de octubre del 2020, al practicarle un tacto vaginal reiterado y de diversas formas, así como efectuándole tocamientos en sus senos, hechos que la incomodaron y le causaron miedo.

39. En el dictamen médico ginecológico de 16 de octubre de 2020, suscrito por SP3 perito médico legista adscrita a la FGE-SLP, concluyó que QV: “[...] *Si presenta lesiones traumáticas recientes en genitales, las cuales son lesiones que No ponen en peligro la vida y que tardan en sanar MENOS de quince días, siendo su mecanismo por contusión [...]*”.

40. Por lo anterior, para este Organismo Nacional quedó acreditada la acción en cuanto hace a la conducta que realizó PM en agravio de QV al llevar a cabo “*un tacto vaginal*” reiterado, de manera inadecuada y sin la compañía ni supervisión de personal de enfermería o médico del IMSS al momento de hacerlo, sobre lo cual se abundará más adelante.

41. Ahora bien, es preciso citar que, en la valoración psicológica de 15 de enero de 2021, realizada por una psicóloga adscrita a este Organismo Nacional, se señaló que, de la observación clínica, entrevistas y test proyectivo, realizados a QV, ésta sí exteriorizó alteraciones psicológicas como son: sentimientos de culpa, frustración, alteraciones del sueño, falta de apetito, pérdida de interés, inseguridad y angustia, concluyendo que QV: “[...] *presenta una alteración psicológica derivada de los hechos de la queja*”.

42. La valoración psicológica referida en el punto anterior, es coincidente con la impresión psicológica de 16 de octubre de 2020, emitida por SP4, personal de la FGE-SLP, quien concluyó que sí se encontraron indicadores relacionados con víctimas de una agresión y de una alteración psicológica en contra de QV.

43. Es importante señalar la obligación del personal de la UMF-51, de supervisar correctamente el actuar de PM, a efecto de evitar o prevenir que éste incurriera en los actos de violencia denunciados en agravio de QV, como a continuación se expondrá.

A.2 OMISIÓN DEL DEBER DE CUIDADO POR PARTE DEL IMSS, EN LA SUPERVISIÓN DE PM, DENTRO DE LA UMF-51 (MÁXIMA PROTECCIÓN DEL DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN FAVOR DE QV).

44. Para esta Comisión Nacional, resulta necesario señalar que, si bien es cierto, en el caso de PM se trata de un pasante¹⁰, prestador del servicio social¹¹ de medicina, el mismo se encontraba adscrito a la UMF-51 en el momento de los hechos que llevó a cabo en agravio de QV, razón por la cual, bajo un criterio de **máxima protección de los derechos humanos**¹² el IMSS debe responder institucionalmente por los hechos ocurridos en agravio de QV, tal y como a continuación quedará acreditado.

45. Al respecto, el especialista de este Organismo Nacional precisó que la definición legal de “*pasante*” se encuentra contemplada en el artículo 51 del Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México; cuyas disposiciones rigen en toda la Republica en asuntos de orden federal. Es de destacar que este Reglamento reafirma que el pasante es un

¹⁰ Artículo 4.6. Pasante, al estudiante de una institución de educación superior que cumple con los requisitos académicos, administrativos y jurídicos para prestar el servicio social en un campo clínico. NOM-Educación en Salud.

¹¹ Artículo 4.10. Servicio social, al trabajo de carácter temporal y mediante retribución, que ejecutan y prestan los pasantes en interés de la sociedad y del Estado. Ídem.

¹² El cual, según lo establece el artículo 5 de la Ley General de Víctimas, obliga a toda autoridad de los órdenes de gobierno a velar por la aplicación más amplia de medidas de protección a la dignidad, libertad, seguridad y demás derechos de las víctimas del delito y de transgresiones a los derechos humanos, así como adoptar en todo momento, medidas para garantizar su seguridad, protección, bienestar físico y psicológico.

estudiante y que su práctica profesional es autorizada por la Dirección General de Profesiones.

46. En relación con el marco jurídico del pasante del servicio social en medicina, la Ley General de Salud establece en sus artículos 84 y 87, mismos que refieren entre otras obligaciones que, la prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante su participación en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, constituido por Unidades de Medicina Familiar que son las de primer contacto que tiene el paciente, brindando atención ambulatoria, prevención y promoción de la salud.

47. Por su parte, el Reglamento General para alumnos de pregrado en el IMSS, señala que los alumnos que efectúen su servicio social en instalaciones de dicho Instituto, deberán tener acceso a la unidad médica sede del ciclo educativo, así como a las subsedes, según sea el caso, recibir gafete de identificación, proporcionado por la unidad médica sede y contar con supervisión y asesoría durante el desarrollo de su actividad.

48. Dicho Reglamento en el punto D, denominado “*Son faltas imputables a los alumnos*”, en su numeral 6, ordena que son faltas de los alumnos dentro de la unidad sede, el incurrir en actos de violencia, amagos, injurias y malos tratos contra el personal del IMSS, compañeros y pacientes, precisando una serie de medidas disciplinarias en caso de que el alumno cometa alguno de esos actos.

49. De tal suerte que para esta Comisión Nacional, se acreditó la relación de PM con el IMSS, situación que fue corroborada, además, a través del informe rendido por SP1 en su tarjeta informativa de 29 de diciembre de 2020, al señalar sobre la relación institucional que PM mantenía con el IMSS que: “[...] *Hasta el día 20 de noviembre del año en curso asignado como médico pasante del servicio social a esta UMF 51, posterior a esta fecha entro (sic) en periodo vacacional por 10 días sin regresar a*

presentarse a esta unidad hasta el día de hoy, se solicita información a coordinación delegacional de enseñanza para determinar la relación que tiene con el instituto en este momento con el medico (sic) pasante... [PM] ... y aún sin tener respuesta [...]”.

Lo anterior, se refuerza con lo expresado por el mismo PM a través de su tarjeta informativa de 15 de octubre de 2020, donde refiere que AR2 fungía como su “*Coordinadora Jefe de Servicio*”.

50. En ese sentido, se puede establecer que la presencia, en la UMF-51 de PM se encontraba regulada y acorde a los fundamentos jurídicos aplicables durante su estadía en el momento en que cometieron los hechos que se analizan en agravio de QV dentro del IMSS, la cual requería ser supervisada en todo momento por el personal del IMSS responsable de ello, tales como AR1 y AR2, quienes fungían como Directora (en ese momento) y Jefe de Servicio de PM, en la UMF-51.

51. Por lo anterior, AR1 y AR2 incurrieron en responsabilidad al omitir el deber de cuidado y no realizar una adecuada vigilancia en el desempeño de PM dentro de la UMF-51, que derivaron en los hechos ocurridos en agravio de QV, omitiendo vigilar que estuviera en presencia de un acompañante durante la atención que le brindó, vulnerando con ello, entre otros, el “*Protocolo para el Personal Médico en Consulta de Medicina Familiar*”; así como lo dispuesto en el apartado 8 del “*Manual de Organización de las Unidades Médicas de primer nivel de Atención*”, ya que no proporcionaron, ni vigilaron que se tuviera una adecuada supervisión y asesoría a PM, durante el desarrollo de su actividad.

A.2.1. AGRESIÓN PERPETRADA POR PM EN AGRAVIO DE QV EN INSTALACIONES DE LA UMF-51.

52. Tal y como se ha referido, el 15 de octubre del 2020, QV quien cursaba con su primer embarazo, con aproximadamente diez semanas de gestación, se presentó a

la UMF-51 a su primera atención prenatal, siendo atendida en el consultorio 7 por PM únicamente, quien realizó entre otras maniobras, un tacto vaginal en su persona.

53. En este sentido, el especialista este Organismo Autónomo, refirió en su dictamen médico que en la primera atención prenatal no es considerado, como necesario, llevar a cabo un tacto vaginal, según lo dispuesto en la NOM-007-SSA2-2016, *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida* (numeral 5.2).

54. No obstante, es importante mencionar que la realización de un “tacto vaginal” es un procedimiento médico con fines diagnósticos que necesariamente exige una explicación a las pacientes del procedimiento de exploración a realizar, así como la razón del por qué de su aplicación en un lenguaje sencillo y entendible, acorde a lo dispuesto en el *“Protocolo para personal médico en consulta de Medicina Familiar”*, se menciona que “[...] para explorar a alguien, independientemente de su sexo o edad, deberá realizarse en presencia del asistente médico o personal de enfermería o, en su caso, de un familiar [...]”, situación que en el presente caso no ocurrió, ya que inclusive SP2 a través de tarjeta informativa de fecha 15 de octubre del 2020 , indicó que en esa fecha recibió a QV en la UMF-51 del IMSS a quien pasó al consultorio 7, sin que PM solicitara su presencia para la exploración de la paciente.

55. Además, la NOM-004-SSA3 2012, *Del expediente clínico* en su numeral 10.1.2 establece que en los eventos mínimos que requieren de cartas de consentimiento informado¹³ no contempla el “tacto vaginal”; el numeral 10.1.3 de la misma normatividad establece que “[...] el personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento informado adicionales a las previstas en el numeral 10.1.2, cuando

¹³ CARTAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

lo estime pertinente, sin que, para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos [...]”.

56. En el presente caso, PM también omitió realizar una carta de consentimiento informado a nombre de QV, toda vez que el procedimiento al que la iba a someter, por su naturaleza, advertía la necesidad de que QV estuviera debidamente enterada de los detalles de su práctica y para qué efectos, lo que no sucedió.

57. Para el especialista de este Organismo Autónomo, la omisión precisada en el párrafo anterior; constituyó una inobservancia al “*Protocolo para personal médico en consulta de Medicina Familiar*”, ante el hecho de que PM no requiriera a QV la suscripción de su “consentimiento informado” y, omitiera explicarle y darle las razones del por qué de la aplicación de dicho procedimiento, con lo cual se considera la privó de su derecho a recibir atención digna, de calidad y con respeto a su autonomía.

58. Por lo expuesto, se acreditó que PM incurrió en inobservancia al “Reglamento para alumnos de pregrado”, contemplado en el “*Procedimiento para la planeación, desarrollo, evaluación y control de los procesos educativos de pregrado: ciclos clínicos, internado médico y servicio social de las carreras del área de la salud*” en su punto D, denominado “*Son faltas imputables a los alumnos*”, numerales 6 y 10, al incurrir en actos de violencia en agravio de QV; así como incumplir el código de ética de los servidores públicos y los valores institucionales del IMSS, vulnerando con ello el derecho humano de QV a una vida libre de violencia obstétrica y a su propia integridad, como se analizará a continuación.

B. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE QV.

59. Este Organismo Nacional ha definido al Derecho a la integridad personal como “(...) *aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura*

*corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero”.*¹⁴

60. La Convención Americana sobre Derechos Humanos prevé en su artículo 5.1 que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física. Desde el parámetro de la atención a la salud, se encuentra estrecha vinculación y conexión con este derecho en virtud de las obligaciones Estatales derivadas de la prestación de servicios médicos para la conservación y restablecimiento del estado óptimo de salud, en tanto que las irregularidades u omisiones del personal que interviene en el seguimiento médico de los pacientes puede derivar en una afectación física o psicológica en su agravio.

61. La CrIDH sostiene que los Estados “(...) *tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud.*”¹⁵

62. En ese tenor, el derecho a la integridad personal implica aquella legitimidad del individuo para preservar la totalidad de sus facultades físicas, psíquicas y morales. El pleno ejercicio de esta prerrogativa genera una obligación a cargo del Estado, de eliminar y prevenir todas aquellas prácticas que priven, vulneren o atenten contra la conservación de estas cualidades.

¹⁴ CNDH. Recomendación 26/2020, párrafo 216.

¹⁵ CrIDH “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 89

63. La CrIDH ha puntualizado que: “[l]a integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana.”¹⁶

64. Sobre el presente caso, el especialista en medicina legal de esta CNDH estableció en su dictamen que QV manifestó que PM la interrogó sobre “...si tenía flujo vaginal o molestias al orinar...”, respondiéndole que no, pero que un mes previo había cursado con flujo vaginal y que un médico particular le había recetado unos “óvulos”, mencionándole que requería hacerle un tacto vaginal para “...chechar que ya no siguiera con esa infección...”.

65. Asimismo, QV también mencionó en su escrito de queja que la enfermera solo le proporcionó una bata y salió del consultorio. En tanto que PM le solicitó se recostara en la cama de exploración refiriendo: “...metió los dedos en mi vagina un poco, haciendo movimientos circulares y después lo volvió hacer de una manera más fuerte y más profunda...”. Es importante mencionar que en la nota médica de fecha 15 de octubre de 2021 (con el nombre de SP5), la cual forma parte del expediente clínico, no se citó el interrogatorio antes precisado, así como la exploración de tipo ginecológica que incluyó a decir de QV, un tacto vaginal.

66. Sin embargo, en la tarjeta informativa de 15 de octubre del 2020, suscrita por PM, refirió en relación con la atención que le brindó a QV: “...que había tenido flujo vaginal blanquecino y prurito que le habían dado óvulos por 14 días pero que seguía con el mismo flujo, a lo cual yo respondí que según la anamnesis¹⁷ después de las preguntas realizadas seguiría una exploración física completa por lo que la paciente me está refiriendo la sintomatología vaginal con abundante flujo, blanco grumoso y

¹⁶ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 117.

¹⁷ La **anamnesis** es el proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes.

prurito vulvar intenso el cual había tratado de manera particular con su ginecóloga y recibió tratamiento... de acuerdo a los protocolos para una infección vaginal a una paciente embarazada hay que realizar una exploración vaginal completa ya que las infecciones cervicovaginales son una de las principales causa de amenaza de aborto o amenaza de parto prematuro... Por lo que se procede a la realización de tacto vaginal buscando las características del flujo vaginal, así como que no presentara dilatación y adelgazamiento del cérvix...”.

67. Con lo anterior, se pudo establecer de manera objetiva, que el personal que otorgó la atención prenatal el día 15 de octubre de 2020 fue PM, quien realizó, además, una exploración ginecológica que incluyó un tacto vaginal, lo que sin duda vulneró el derecho humano a la integridad de QV, situación que se robustece con la valoración psicológica realizada a QV por una especialista de este Organismo Nacional, en la cual se concluyó que ésta si presentó una alteración psicológica derivada de los hechos de la queja.

68. A esta circunstancia, se añaden las omisiones en que incurrieron AR1 y AR2, autoridades del IMSS que tuvieron conocimiento de la atención médica brindada a QV, ya que omitieron vigilar que PM estuviera en presencia de un acompañante durante la atención que le brindó a QV, inobservando con ello, entre otros, el “Protocolo para el Personal Médico en Consulta de Medicina Familiar”; así como lo dispuesto en el apartado 8 del “Manual de Organización de las Unidades Médicas de primer nivel de Atención”, ya que no proporcionaron, ni vigilaron que se tuviera una adecuada supervisión y asesoría a PM, durante el desarrollo de su actividad.

69. Asimismo, AR1 y AR2, no brindaron el acompañamiento necesario a QV, a efecto de que denunciara los hechos cometidos en su contra en esa unidad médica por parte de PM, debido a que, a pesar de que QV expuso la agresión que sufrió a través del volante de buzón (queja) que entregó al departamento de trabajo social de la

UMF-51, sobre el cual, AR1 únicamente se limitó a indicarle a QV, a través de oficio sin número, de 15 de octubre de 2020, que su queja se había turnado a una Coordinación del IMSS para su investigación, así como que a PM se le había hecho un recordatorio de sus funciones, invitándolo a conducirse con respeto y ejercer adecuadamente sus actividades, apegándose a las guías de práctica clínica, omitiendo notificar lo conducente al Ministerio Público a fin de que se investigaran los hechos presuntamente constitutivos de delito, como lo disponen los artículos 18 y 19, fracción V del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como, el artículo 222 del Código Nacional de Procedimientos Penales.

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

70. 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.”*¹⁸

71. 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.

72. 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.¹⁹

¹⁸ 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.

¹⁹ CNDH. Recomendaciones 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr.61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 párr. 116.

73. 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, *“(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”*²⁰

74. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente Clínico 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; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”*

75. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.²¹

²⁰ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

²¹ CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 85; 52/2020, párr. 75; 45/2020, párr. 92; 35/2020, párr. 115; 23/2020, párr. 95.

76. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende, entre otras cosas, el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud y la protección de los datos personales.²²

77. La CNDH 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-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las y los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 26/2019 y 33/2019.

78. Al respecto, en el dictamen emitido por especialista de esta CNDH, se precisó que, a través de tarjeta informativa de fecha 24 de agosto de 2021, SP1 informó: *“...que el médico pasante: PM [...] se asignó como apoyo el día 15 de octubre 2020 para dar atención médica en consulta de medicina familiar y el cual para dejar antecedente de las atenciones médicas tendría que ingresar a el expediente clínico electrónico (SIMF) al cual el médico pasante no tiene el perfil para entrar a dicho sistema y no se le podía otorgar, para lo cual en dicho día le fue facilitado el acceso al SIMF con la matricula (sic) de un médico familiar en turno: .. [SP5]... dicho médico en ese día estaba en consulta del área respiratoria/covid [...]”*

79. La situación descrita en el punto anterior, evidencia inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que se hizo uso de una manera indebida del sistema interno de ese Instituto, por lo que, esa acción corresponde a una negligencia de tipo

²² CNDH, 1/2021, párr. 86; 52/2020, párr. 76; 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68.

administrativa por parte de las autoridades involucradas, ya que no se cumplió con la obligación de proteger la confidencialidad de datos personales proporcionados por el paciente contemplados en los numerales 5.5.1 y 5.7 de la NOM-004-SSA3-2012.

Del expediente clínico.

80. Asimismo, tal y como ha quedado acreditado en la presente recomendación, al omitir plasmar PM la historia clínica de QV en un “*expediente clínico*”, “*carnet perinatal*” o “*guía básica para la mujer embarazada*”; al igual que en la “*nota médica*” inicial, en donde conste interrogatorio y exploración física completa; además de que tampoco elaboró la “*carta de consentimiento informado*” para la realización del “*tacto vaginal*”, todo ello en detrimento de QV, con lo que se transgredió lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, *Del expediente clínico.*

D. RESPONSABILIDAD.

D.1. RESPONSABILIDAD DE PM

81. Esta Comisión Nacional no se opone a la prevención, investigación y persecución de delitos por parte de las autoridades, sino a que con motivo de ello se violen derechos humanos, por lo que hace patente la necesidad que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con el deber jurídico de prevenir la comisión de conductas delictivas e investigar con los medios a su alcance los ilícitos que se cometen en el ámbito de su competencia.

82. De manera reiterada, este Organismo Nacional ha señalado que se debe investigar, procesar y, en su caso, sancionar a aquellas personas que cometan faltas y delitos. Cualquier persona que cometa conductas delictivas debe ser sujeta a proceso, a fin de que sus actos sean investigados y, en su caso, sancionados, pero siempre en el marco del Derecho y del respeto a los derechos humanos. Las víctimas del delito también deben tener protegidos sus derechos humanos de acceso a la

justicia, entre otros, a partir de investigaciones ministeriales adecuadas y profesionales.²³

83. En el presente caso, esta Comisión Nacional concluye que, con independencia de la responsabilidad penal que, en su caso, se pueda acreditar en contra de PM por parte de las autoridades con facultades para ello, PM es responsable por la transgresión al derecho a una vida libre de violencia obstétrica y a la integridad en agravio de QV, al realizar actos fuera de la normatividad establecida para ello.

84. Existe también responsabilidad por parte de PM, al omitir plasmar la historia clínica de QV en un *“expediente clínico”, “carnet perinatal”* o *“guía básica para la mujer embarazada”*; al igual que en la *“nota médica”* inicial, en donde conste interrogatorio y exploración física completa; además de que tampoco elaboró la *“carta de consentimiento informado”* para la realización del *“tacto vaginal”*, todo ello en detrimento de QV, con lo que se transgredió lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, *Del expediente clínico*.

85. De igual forma PM no aplicó, el *“Protocolo para personal médico en consulta de Medicina Familiar”* del IMSS, que indica que la exploración física, deberá realizarse en presencia de asistente médico o personal de enfermería o, en su caso, de familiar de la paciente, lo cual no sucedió, incurriendo en inobservancia a la NOM-007-SSA2-2016, *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*.

86. Asimismo, PM incurrió en inobservancia al *“Reglamento para alumnos de pregrado”*, contemplado en el *“Procedimiento para la planeación, desarrollo, evaluación y control de los procesos educativos de pregrado: ciclos clínicos, internado médico y servicio social de las carreras del área de la salud”* en su punto

²³ CNDH. Recomendaciones 29/2020, párrafo 34; 74/2017, párrafo 44; 54/2017, párrafo 46; 20/2017, párrafo 93; 12/2017, párrafo 62; 1/2017, párrafo 42, y 62/2016, párrafo 65.

D, denominado “*Son faltas imputables a los alumnos*”, numerales 6 y 10, al incurrir en actos de violencia en agravio de QV; así como incumplir el código de ética de los servidores públicos y los valores institucionales del IMSS.

D.2. RESPONSABILIDAD DE SERVIDORES PÚBLICOS.

87. AR1 y AR2, personal médico adscrito a la UMF-51 del IMSS, incurrieron en responsabilidad al omitir el deber de cuidado, al no realizar una adecuada vigilancia en el desempeño de PM dentro de dicha unidad hospitalaria, que derivaron en los hechos ocurridos en agravio de QV, ya que omitieron vigilar que PM estuviera en presencia de un acompañante durante la atención que le brindó QV, inobservando con ello, entre otros, el “*Protocolo para el Personal Médico en Consulta de Medicina Familiar*”; así como lo dispuesto en el apartado 8 del “*Manual de Organización de las Unidades Médicas de primer nivel de Atención*”, ya que no proporcionaron, ni vigilaron que se tuviera una adecuada supervisión y asesoría a PM, durante el desarrollo de su actividad.

88. Asimismo, AR1 y AR2 autoridades de la UMF-51 del IMSS, que tuvieron conocimiento de la atención médica brindada a QV, incurrieron en responsabilidad ya que no brindaron el acompañamiento necesario a QV, a efecto de que denunciara los hechos cometidos en su contra en esa unidad médica por parte de PM, debido a que, a pesar de que QV expuso la agresión que sufrió a través de la suscripción del volante de buzón (queja) que entregó al departamento de trabajo social de la UMF-51, AR1 únicamente se limitó a indicarle, a través de oficio sin número, de 15 de octubre del 2020, que su queja se había turnado a una Coordinación del IMSS para su investigación, y que a PM se le había hecho un recordatorio de sus funciones, invitándolo a conducirse con respeto y ejercer adecuadamente sus actividades; no obstante, AR1 y AR2 omitieron notificar lo conducente al Ministerio Público a fin de que se investigaran los hechos presuntamente constitutivos de delito, como lo

disponen los artículos 18 y 19, fracción V del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como, el artículo 222 del Código Nacional de Procedimientos Penales.

D.3. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.

89. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”*.

90. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

91. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

92. Existe responsabilidad de tipo institucional atribuible a las autoridades médico-administrativas de la UMF-51, al permitir el acceso al “expediente clínico electrónico” a través del Sistema de Información en Medicina Familiar (SIMF), a PM quien otorgó atención médica a QV, sabiendo que no contaba con un perfil de usuario para su ingreso y, haberle otorgado credenciales de un usuario médico (SP5) que no estuvo presente en la consulta médica. Dicha responsabilidad constituye una inobservancia a lo contemplado en los numerales 5.5.1 y 5.7 de la NOM-004-SSA3-2012. *Del expediente clínico.*

93. Al respecto, los referidos numerales 5.5.1 y 5.7 establecen que los datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, debido a que son datos personales son motivo de confidencialidad, en términos del secreto médico profesional. Únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando medie la solicitud escrita del paciente, el tutor, representante legal o de un médico debidamente autorizado por cualquiera de estos. Asimismo, se señala que, en los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones establecidas en la *NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud* y demás disposiciones jurídicas aplicables.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

94. 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 transgresión 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 transgresiones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

95. 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 transgresiones al derecho humano a una vida libre de violencia obstétrica, a la integridad y al acceso a la información en materia de salud de QV, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tenga 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.

96. 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”*, 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 transgresión 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.

97. Asimismo, el IMSS, 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 QV, a efecto de que dicho Instituto realice el pago por concepto de las transgresiones a derechos humanos de que fue objeto por parte de personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

98. En el presente caso, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación del daño ocasionado, en los términos siguientes:

a) Medidas de rehabilitación.

99. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las transgresiones 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”*.

100. 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 QV, la atención médica, psicológica y jurídica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas.

101. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la QV, 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, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación.

102. 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”*.²⁴

103. La compensación debe ser apropiada y proporcional a la gravedad de la trasgresión 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 de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 de la Ley General de Víctimas.

104. 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 QV, derivado de la trasgresión al derecho humano a una vida libre de violencia obstétrica, a la integridad y al acceso a la información en materia de salud, de

²⁴ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

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 su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción.

105. 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 transgresiones a derechos humanos.

106. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social, colaboren ampliamente en el trámite y seguimiento que se dé a la presente Recomendación, incluidos entre ellos, el Titular del Órgano Interno de Control, así como, los integrantes del Comité de Ética, ambos del IMSS, respecto de los hechos señalados en contra de PM, AR1, AR2, y demás personas servidoras públicas responsables involucradas, de igual forma, se deberá colaborar y brindar seguimiento a la CI que actualmente se tramita ante la FGE-SLP, a efecto de que, de ser el caso, se continúe con la investigación de las presuntas conductas ilícitas relacionadas con el presente asunto.

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

d) Medidas de no repetición

108. 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.

109. 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 humano a una vida libre de violencia obstétrica, así como la debida observancia y contenido de las siguientes normas oficiales: NOM-007-SSA2-2016 *“Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”*; la NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”*; así como la NOM-009-SSA3-2013 *“Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología”*; citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo de la UMF-51, en particular a AR1 y AR2, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso.

110. Asimismo, se diseñe e imparta en el término de tres meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a todos los pasantes prestadores de servicio social adscritos a la UMF-51 del IMSS, a través del cual se les explique sus funciones y responsabilidades. 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 el cumplimiento a los puntos tercero y quinto recomendatorios. (UMF)

111. 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-51, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se tomen las medidas de cuidado procedentes en relación al actuar de los pasantes de medicina que realizan su servicio social en la UMF-51; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, una vez hecho lo anterior se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral del daño a QV que incluya una compensación justa y suficiente con motivo de los hechos ilícitos que derivaron en la afectación psicológica causada a la víctima, en términos de la Ley General de Víctimas, se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA: De manera coordinada con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue atención médica, psicológica y jurídica que requiera QV, 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; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Diseñar e impartir en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a todos los pasantes prestadores de servicio social adscritos a la UMF-51 del IMSS, a través del cual se les explique sus funciones y responsabilidades, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. En el plazo de quince días naturales, una vez aceptada la presente Recomendación, y como medida de satisfacción, se envíe copia de ésta a los Titulares del Órgano Interno de Control, así como, de la Secretaría Ejecutiva del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, ambos del IMSS, a fin de que se adjunte a los procedimientos administrativos iniciados por ambas instancias, y se determine lo conducente, respecto de los hechos señalados en contra de PM, AR1, AR2, y demás personas servidoras públicas responsables involucradas, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, de igual forma, se deberá colaborar y brindar seguimiento a la CI que actualmente tramita la FGE-SLP en contra de PM, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. 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 la protección del derecho humano a una vida libre de violencia obstétrica, a la integridad, al acceso a la información en materia de salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-del Expediente Clínico, de las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de este documento, dirigido a todo el personal directivo y médico de la Unidad de

Medicina Familiar No. 51 del IMSS en San Luis Potosí, y en el cual deberá incluirse a los pasantes de medicina que se encuentren realizando su servicio social, mismo que deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. Hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de la UMF-51, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se tomen las medidas de cuidado procedentes en relación a los pasantes de medicina que realizan su servicio social en esa unidad, 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 generan para acreditar el cumplimiento.

SÉPTIMA. 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 sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

113. 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.

114. 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.

115. 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.

116. 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, 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. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA